instituut Beleid
& Management
Gezondheidszorg

Mystery Guests 2

Begeleidend evaluatie onderzoek vervolgproject IGZ-ouderenzorg

Dr. A. (Annemiek) Stoopendaal

Erasmus University Rotterdam
Make it happen.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht. In deze werkplaats werken samen ZonMw, de IGZ en vier kennisinstituten: IQ healthcare (Radboud Universiteit Nijmegen), instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam), NIVEL (Utrecht) en VU-EMGO (Vrije Universiteit Amsterdam). In de Academische Werkplaats Toezicht wordt een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma uitgevoerd naar de effectiviteit van toezicht en de determinanten daarvan. Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering en vernieuwing van het toezicht.

Voorwoord

Dit onderzoeksproject is tot stand gekomen in samenwerking tussen de auteur, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de personen die optraden als mystery guests. Dank is verschuldigd aan opdrachtgever Anja Jonkers, projectleiders Annelies Baars en Stephanie Roest, de betrokken inspecteurs en de leden van de projectgroep van de IGZ voor deze samenwerking waarin de inzet van mystery guests in het toezicht op de Nederlandse gezondheidszorg verder is geëxploreerd en geëvalueerd.

In de begeleidingsgroep hebben Rob van Dam, Paul Robben en Roland Bal mij met raad en daad terzijde gestaan, ik dank hen voor hun wijze en nauwgezette commentaren en adviezen.

Het bijwonen van de training van de mystery guests was een feest, ik heb zeer betrokken ouderen en een enthousiaste trainer leren kennen. Ik dank hen voor het toelaten van mij als onderzoeker in hun midden.

Ik hoop dat het rapport laat zien hoeveel werk er door alle betrokkenen is verzet om dit project tot stand te brengen. De conclusies kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van het toezicht en de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg en de plaats die het fenomeen mystery guest hierin kan hebben.

Annemiek Stoopendaal



Inhoud

Samenvatting

In het najaar van 2014 is de IGZ begonnen met een tweede pilot mystery guests in het toezicht op de ouderenzorg. Het begeleidend onderzoek naar dit vervolgproject had ten doel antwoord te krijgen op de vraag welke informatie de inzet van getrainde en opgeleide mystery guests oplevert voor de inspectie van ouderenzorg en welke informatie uit de onaangekondigde en onopgemerkte bezoeken voor de inspecteurs leidt tot een mogelijk scherper oordeel waarin de belevingskant van cliënt/mantelzorger is meegewogen.

Vijf medewerkers van de IGZ (niet zijnde inspecteurs) en zes externen (vanuit de Protestantse Christelijke Ouderenbond) zijn als mystery guests geselecteerd. In totaal hebben zij twintig bezoeken afgelegd. Voorafgaand aan de bezoeken zijn de mystery guests getraind en er was na de bezoeken een individuele en collectieve debriefing. De mystery guests zijn bewust niet op pad gestuurd met een vooraf opgesteld, gedetailleerd uitgewerkt IGZ instrument, maar met een topic lijst van vier punten (sfeer, personeel, dagbesteding en risico's) opdat zij zo blanco mogelijk de organisaties in gingen en zelf konden beoordelen wat zij belangrijk vonden.

Het evaluatie onderzoek liep gelijktijdig aan het project. Naast observaties en documentanalyse zijn vijf inspecteurs geïnterviewd en twee focusgroepsinterviews gehouden, respectievelijk met de interne en met de externe mystery guests.

Uit de resultaten blijkt:

1. dat er sprake is van instrumentele inbedding. Het project is juridisch omkleed en er is aangehaakt bij de IGZ procedures. Hoewel het strakke format van het inspectierapport dit wat beperkte, zijn de bevindingen van de mystery guests toch opgenomen in het IGZ rapport over de bezochte instelling, De werving, training en inzet van de mystery guests zijn uitgeprobeerd en omschreven. Het verwerken van de bevindingen van de mystery guests kostte de individuele inspecteurs ongeveer 2 uur extra tijd. De inspecteurs hadden verschillende verwachtingen van de meerwaarde van mystery guests, in de loop van het project zagen zij meer voordelen.

2. dat er geen grote verschillen qua inzichten, opbrengsten en inzet zijn tussen de externe en interne mystery guests. Mystery guests kwamen gemakkelijk de zorgorganisaties binnen en hebben ook met cliënten en mantelzorgers gesproken. Het was vooral voor de interne mystery guests de kunst om niet met een inspecteursoog te kijken, maar juist op gevoel af te gaan: 'wil ik mijn moeder hier

achterlaten?'. Om deze reden is bij de inzet van mystery guests regelmatige 'verversing' nodig, omdat de kans aanwezig is dat proto-professionalering (het overnemen van de blik van de inspecteur) optreedt wanneer een mystery guest meerdere bezoeken aflegt.

3. dat de mystery guests eerder vanuit een *burgerperspectief* dan vanuit een cliëntperspectief kijken. Zij zijn niet aanwezig bij de uitvoering van de directe zorg en kunnen te weinig informatie van cliënten zelf inwinnen om werkelijk het cliëntperspectief te achterhalen. Hun perspectief is beter vergelijkbaar met de blik van een mantelzorger. Het project heeft informatie opgeleverd over de belevingskant van de mantelzorger, o.a. voor wat betreft sfeer, personeel, risico's, dagbesteding en gebouw. Het gaat daarbij vooral om momentopnamen.

4. dat de bezoeken het idee dat de mystery guests hadden van de hedendaagse ouderenzorg positief bijstelde. De mystery guests hadden over het algemeen voorafgaand aan de bezoeken, een niet zo positief beeld van de ouderenzorg. Een opvallend resultaat is dat na de bezoeken hun bevindingen vaak positiever waren ten opzichte van het beeld dat ze voorafgaande aan het bezoek hadden.

5. dat mystery guests naar andere dingen kijken dan inspecteurs.
Het oordeel van de mystery guests is duidelijk anders, en soms zelfs tegenstrijdig aan het risicoperspectief dat de IGZ hanteert. Het opnemen van de bevindingen van de mystery guests in het uiteindelijke inspectierapport verandert het oordeel van de IGZ niet, maar het kan de inspecteur wel van signalen voorzien waarmee de inspectie verscherpt.

6. dat de bevindingen van de mystery guests het oordeel van de IGZ nuanceren.
Het opnemen van de bevindingen van de mystery guests maakt het inspectie rapport meestal wat positiever en daarmee genuanceerder. Dit is een onverwachte uitkomst die door de zorgbestuurders van de bezochte instellingen gewaardeerd werd.

7. dat de externe mystery guests een inzage in het werk van de inspectie kregen. De IGZ maakt zijn werkwijze daardoor niet alleen transparant maar ook invoelbaar voor de burger. Voor de interne mystery guest leveren de bezoeken een sterkere binding met 'dat waar zij het voor doen' op.

8. dat de mystery guest bezoeken *onaangekondigd* waren leverde geen voordeel op ten opzichte van de merendeels onaangekondigde bezoeken die de IGZ nu al in de ouderenzorg brengt.

9. dat de mystery guest *onopgemerkt* bezoeken vergt nadere ethische bezinning door de IGZ. Enerzijds roept het 'liegen' dat nodig is om binnen te komen ethische vragen op, anderzijds kan het inzetten van mystery guests uitwerken als disciplinerend fenomeen: elke bezoeker kan nu namelijk een mystery guest zijn.

Dit onderzoek laat zien dat de inzet van mystery guest in het externe toezicht door de IGZ op de Nederlandse ouderenzorg, wel het burgerperspectief versterkt, maar niet het cliëntperspectief. Geconcludeerd kan worden dat de inzet van mystery guests, oorspronkelijk bedoeld om strenger toezicht te houden, het oordeel van de IGZ soms wat verscherpt maar meestal verzacht. Met deze bevinding wordt niet alleen de meervoudige dimensionaliteit van kwaliteit van zorg benadrukt, maar ook zichtbaar gemaakt wat er goed gaat in de zorgorganisaties. De inzet van mystery guests door de IGZ leidt tot een meer genuanceerde, maar even strenge beoordeling. Door de bijdrage van de mystery guests lijkt meer draagvlak voor de IGZ rapportage in de zorgorganisaties te ontstaan. Ook is er een wederkerig effect merkbaar: de mystery guest (de burger) krijgt meer zicht op de parallelle wereld van de ouderenzorg en meer gevoel voor het werk dat de IGZ verricht.

Hoe nu verder?

De IGZ werkt op vele fronten aan vernieuwingen in inspectie methoden. De inzet van het landelijk meldpunt zorg, het beter analyseren van klachten, het signaleren van informatie over zorginstellingen in de sociale media geeft de IGZ, naast het inzetten van mystery guests, meerdere mogelijkheden om het burgerperspectief op de kwaliteit en veiligheid van de zorg te achterhalen. Het meer gestructureerd inzetten van observatie van de dagelijkse zorg als inspectie instrument (SOFI), is mogelijk een manier het cliënt-perspectief door de inspecteur zelf te laten achterhalen. De uitkomsten van deze projecten zullen door de IGZ in samenhang met elkaar en met het bestaande toezicht arrangement gewogen worden.

Mogelijk kan de IGZ mystery guests toevoegen aan het inspectie arrangement, en gebruiken in het toezicht op specifieke sectoren of op specifieke passende thema's. Ook kan de opbrengst van dit project verwerkt worden in en vergeleken worden met een volgend experiment waarbij de leken-inspecteurs samen met de IGZ-inspecteur (onaangekondigde) bezoeken brengen, waarin zij ieder hun eigen onderzoek doen en waarin de lekeninspecteur, meer dan een mystery guest, mogelijkheid heeft in contact te treden met aanwezige cliënten en mantelzorgers.

Mogelijk kunnen zorgbestuurders de uitkomsten van dit project gebruiken en overwegen mystery guests in te zetten om hun dienstverlening gericht op de mantelzorgers te verbeteren en profiteren van de disciplinerende werking die ervan uit kan gaan.

1. Inleiding

In 2011 en 2012 heeft de IGZ voor het eerst mystery guests ingezet om een vorm te zoeken voor het versterken van het cliëntenperspectief in het toezicht en te komen tot een vorm van burgerparticipatie.

De aanleiding mystery guests in te zetten komt voort uit maatschappelijke onrust en zorg om de kwaliteit van de ouderenzorg en het toezicht daarop. Politieke spelers zetten de IGZ aan om mystery guests in te zetten bij de inspectie van zorginstellingen. De IGZ heeft op deze onrust en op de vraag naar meer en strenger toezicht gereageerd door: (1) een inspectie-brede intensivering van toezicht op kwetsbare ouderen; (2) het aantal onaangekondigde bezoeken te verhogen; en (3) een project met onafhankelijke mystery guests uit te voeren.

Daarnaast zijn in het najaar 2011 en voorjaar 2012 bezoeken in de ouderenzorg afgelegd door de Dames THe, een ervaren adviesbureau op gebied van beoordelen van zorginstellingen vanuit het cliënt-perspectief. De Dames THe kregen de ruimte om de leefsituatie in een instelling op algemene wijze in kaart te brengen, zij selecteerden zelf de 22 organisaties waar zij een bezoek brachten. Dit waren instellingen die niet recent door IGZ waren bezocht, uitgekozen op basis van drie selectiecriteria:
(1) spreiding door het land, (2) leuke ingang/bijzonder facet en (3) grootte van de instelling.
De dames bezochten zorginstellingen om te beoordelen of het huis in kwestie als 'thuis' voelt, met als uitgangspunt de vraag 'zou dit een fijne woonplek zijn voor mijn eigen moeder?'. Zij gaven naast een beschrijving van de instelling een beoordeling op basis van 'THe-kopjes' (een 5-punten schaal).

Paul & Adams (2013) verrichtten een post-ante evaluatie van dit project Mystery Guest 1.
Zij hebben de effectiviteit van de inzet van mystery guests als inspectie instrument niet vast kunnen stellen. De opzet van het project zou hier volgens de onderzoekers ook debet aan geweest zijn. Zij raadden de IGZ aan in een eventueel vervolgproject de in te zetten mystery guests een duidelijkere opdracht te geven en een training of voorlichting te verzorgen die mystery guests beter zou voorbereiden op het uitvoeren van de opdracht en op de verslaglegging achteraf.

De IGZ heeft op grond van de voorgaande ervaringen een vervolgproject opgezet, dat startte in augustus 2014. In dit vervolgproject wordt verder geëxperimenteerd met het instrument mystery guest waarbij de aanbevelingen en ervaringen uit het eerste project zijn verwerkt in een meer

systematische aanpak. In het project Mystery Guests 2 (MG2) is verder gezocht naar een passende, instrumentele werkwijze voor de inzet van mystery guests. Het project is gepositioneerd in het toezicht op de intramurale ouderenzorg (verpleeghuizen en voormalige verzorgingshuizen) bij instellingen die door de inspectie geprioriteerd zijn met een hoog risico.

Het doel dat de IGZ beoogt met het project MG2 is te onderzoeken welke informatie naar voren komt uit de inzet van mystery guests, of er verschil is in informatie verwerving tussen twee typen (interne en externe) mystery guests en welke invloed de informatie vanuit de bezoeken van de mystery guests heeft op het oordeel van de inspecteur. Het uiteindelijke doel is dat ervaringen van cliënten en mantelzorgers (cliëntperspectief) beter worden meegewogen in het toezicht van de IGZ. Van belang is te bezien of de informatie die door de inzet van mystery guest naar voren komt:

a. bevestigt of weerlegt dat de inzet van mystery guests meer cliëntgericht toezicht oplevert en
b. of het toezicht scherper wordt doordat de mystery guest(s) onaangekondigd en onopgemerkt te werk gaan.

Het resultaat dat de IGZ met dit project wilde behalen is de constructie van een geëvalueerde werkwijze voor de inzet van de mystery guests. Dit instrument dient zinvolle aanvullende informatie op te leveren voor het toezicht en zo mogelijk een bijdrage leveren aan risicodetectie en cliëntperspectief. Daarnaast moet duidelijk worden hoe het inzetten van mystery guests kan worden ingebed in de dagelijkse praktijk van toezicht door de IGZ op ouderenzorg.

2. Opzet evaluatieonderzoek

Het eerdere evaluatieonderzoek naar project MG1 beschreef de maatschappelijke ontwikkelingen, bestuurlijke uitdagingen en politieke discussies die de aanleiding vormden tot het inzetten van mystery guests door de IGZ. Het belichtte de inzet van mystery guests in andere sectoren van toezicht. Het empirische gedeelte van dat onderzoek was gebaseerd op documentanalyse en op interviews met respondenten binnen en buiten de IGZ over hun verwachtingen en ervaringen met de inzet van mystery guests in MG1.

Het evaluatieonderzoek naar project MG2 heeft gelijktijdig aan de uitvoering van het project plaatsgevonden. Het onderzoek heeft zich, net als het project MG2, voltrokken vanaf september 2014 tot eind februari 2015. Daarom is dit tweede evaluatieonderzoek, anders dan het voorgaande onderzoek, gebaseerd op etnografische methoden waarbij het fenomeen van de mystery guest vanuit meerdere perspectieven wordt beschouwd.

Het onderzoek is uitgevoerd door iBMG en vond plaats binnen de Academische Werkplaats Toezicht (AWT) die gericht is op het herijken van toezichtprocessen met het oog op de gewenste vernieuwing van toezicht. Onderzoekers en inspecteurs werken in de AWT samen aan kennisontwikkeling aangaande toezicht. Op grond hiervan, en op basis van de participatieve grondvorm heeft het onderzoek formatieve componenten gehad. Dat betekent dat de onderzoeker door het meeleven in de uitvoering van het project constructief-kritisch kon meedenken.

Het onderzoek kent een instrumentele en een conceptuele invalshoek. Voor de eerste, instrumentele invalshoek is de werkwijze gevolgd van de projectgroep een goed werkend instrument te ontwikkelen om het cliënt-perspectief aan het toezicht op de ouderenzorg toe te voegen. De tweede invalshoek richt zich op de conceptuele kant van het gebruik van het instrument ‘mystery guest’. Beschreven is hoe het inzetten van mystery guests past bij ontwikkelingen in het toezichtinstrumentarium, zoals de inzet van sociale media en systeemtoezicht. De inbedding van het onderzoek in de AWT is van belang voor het beantwoorden van de vraag naar de samenhang van de inzet van mystery guests als innovatie met andere vernieuwingen in het toezicht van de IGZ. Door het concept mystery guests vanuit verschillende perspectieven te onderzoeken is een caleidoscopisch beeld opgebouwd dat uitspraken mogelijk maakt die verder reiken dan de polemiek die het concept vaak oproept.

2.1 Onderzoeksvragen

Het onderzoek is gericht op het beantwoorden van de volgende hoofdvraag:

> *Welke informatie levert de inzet van getrainde en opgeleide mystery guests voor de inspectie van de ouderenzorg op en leidt de informatie uit de onaangekondigde en onopgemerkte bezoeken voor de inspecteurs tot een mogelijk scherper oordeel waarin de belevingskant van cliënt/mantelzorger is meegewogen?*

Naast deze vraag komen deelvragen naar voren:

- Welke achtergrond en competenties moet een mystery guest hebben?
- Welk referentiekader kan helpen de 'frisse blik' te vormen?
- Hoe kan de inzet van mystery guest bijdragen aan het omgaan met de pluriformiteit van kwaliteit van zorg?
- Welke invulling krijgt de belevingskant van de cliënt/mantelzorger in dit project?
- Welke instrumentele inbedding is nodig om de mogelijkheden die het concept mystery guest biedt tot zijn recht te laten komen?
- Hoe past het inspecteren door middel van mystery guests bij ontwikkelingen in de toezichtsvisie en -methode?

2.2.1 Onderzoeksmethode

2.2.1 Opzet

In het onderzoek is eerst literatuur over ervaringen met de inzet van mystery guest in de gezondheidszorg bestudeerd. Vervolgens is het project in de voorbereiding en tijdens de uitvoering waar mogelijk gevolgd door de onderzoeker, waartoe vooral één van de projectleiders van het project werd geschaduwd. Dat betekent dat de onderzoeker, als antropoloog, toegang had tot alle activiteiten in het project, bijeenkomsten van projectgroep, inspecteurs, trainingen en debriefings. Gekozen is de daadwerkelijke bezoeken door de mystery guests niet bij te wonen, omdat dit het proces teveel zou verstoren en de uitkomsten teveel zou beïnvloeden. De informatie uit de bezoeken is bijeengebracht op grond van de bezoekverslagen en uit de gesprekken met de mystery guests tijdens de tussentijdse evaluatie en het afsluitende groepsinterview.

Om een beter beeld te krijgen van het perspectief van de inspecteurs is een gebruikelijke inspectie in een van de ouderenzorginstellingen bijgewoond. Daarnaast is aan de bij het project betrokken inspecteurs gevraagd een korte waarderingsvragenlijst in te vullen over hun ervaringen met de mystery guests, is hun bijdrage aan het project geobserveerd en zijn de bij de opzet van het project betrokken inspecteurs geïnterviewd over hun ervaringen in dit project.

2.2.2 Dataverzameling

In het literatuuronderzoek is de achtergrondstudie naar burgerparticipatie bij het toezicht (2012) en het evaluatierapport van het voorgaande project (Paul en Adams 2013) en de daaruit voortgekomen artikelen (Adams e.a. 2013; Adams e.a. 2015) bestudeerd. Het onderzoek uit de Academische Werkplaats Toezicht naar vernieuwingen in toezichtmethoden (Social Media, SOFI methode en Systeem Toezicht) is gebruikt, en is literatuur en informatie over lekentoezicht in Nederland en internationaal (Coppen 2014) bestudeerd.

Observaties werden uitgevoerd tijdens bijeenkomsten van de projectgroep (3 bijeenkomsten), tijdens de training (2 dagen) en debriefing tijdens terugkomdagen (2 dagdelen). Daarnaast is een inspectiebezoek aan een, in het project betrokken, instelling voor ouderenzorg bijgewoond (1 dag). In totaal is 45 uur observatie verricht.

Interviews en gesprekken zijn gehouden met leden van de projectgroep, betrokken inspecteurs, mystery guests. Tijdens de observaties zijn informele gesprekken gevoerd met de mystery guests. Met de betrokken inspecteurs/leden van de projectgroep zijn 5 interviews van ca 1,5 uur gevoerd. Met de twee groepen mystery guests is aan het einde van het project een groepsinterview/focusgroepsgesprek van 1,5 uur gevoerd. In totaal 10 uur interview.

De documenten die bestudeerd zijn waren gericht op de opzet van het project: het projectplan, het scholingsprogramma, het draaiboek, een handreiking voor de MG. Daarnaast is het bezoekinstrument ouderenzorg, het zg. KIC-instrument (Kern Instrument Care) bestudeerd. De verslagen van de bezoeken van de mystery guests (20) zijn bestudeerd en vergeleken met de IGZ rapportages (20) over de bezochte instellingen. De inspecteurs is gevraagd na de informatie van de mystery guest te hebben ontvangen een korte rapportage te schrijven over de toegevoegde waarde van de bevindingen. Hiertoe is een formulier (bijlage 1) gebruikt dat eerder in het AWT onderzoek naar social media door IQ healthcare is ontwikkeld. Ook deze formulieren (11) zijn bestudeerd.

2.2.3 Dataverwerking

De interviews en observaties zijn opgenomen. De interviews zijn letterlijk uitgewerkt, de observaties zijn narratief uitgewerkt, waarbij sommige delen letterlijk zijn weergegeven. Het data materiaal is geanalyseerd met behulp van het computerprogramma Atlas TI. Netwerkanalyses vanuit dit programma zijn in de bijlage toegevoegd. De transcripten en veldnotulen zijn eerst inductief gecodeerd waarbij thema's uit het datamateriaal naar voren zijn gehaald. Vervolgens is een selectieve codering gedaan aan de hand van de thema's uit de onderzoeksvragen. Om de validiteit te verhogen is de analyse voorgelegd aan de projectgroep, de begeleidingsgroep en gepresenteerd in een colloquium van de IGZ.

2.2.4 Reflectie en ethische aspecten

Vanuit de betrokkenheid van de onderzoeker bij dit proces heeft gedurende de loop van het project meermaals formatieve reflectie plaatsgevonden die soms tot aanpassing van het project heeft geleid. Omdat er een kritische evaluatie verwacht werd, was het hanteren van het spanningsveld tussen betrokkenheid en afstand door de onderzoeker van belang. Veelvuldige afstemming en membercheck, als ook een begeleidingsgroep die hierop toeziet is essentieel. Aan de respondenten is toestemming gevraagd om interviews en observaties op te nemen en te gebruiken voor het evaluatieonderzoek. Waar mogelijk is de data geanonimiseerd.

2.3 Rapportage

Het onderzoeksrapport start met een conceptueel kader (hoofdstuk 3) waarin de betekenis van toezicht, nieuwe vormen van toezicht en het hedendaagse toezicht op de ouderenzorg worden beschreven, gevolgd door een beschouwing van de conceptuele betekenis van mystery guests en ervaringen vanuit andere onderzoeken. In hoofdstuk 4 worden de empirische resultaten van het evaluatie onderzoek weergegeven. Eerst wordt het verloop van het project MG2 beschreven. Dan volgen de ervaringen met het project per respondentengroep. Vervolgens worden thema’s beschreven die op grond van een inductieve analyse van het datamateriaal naar voren zijn gekomen. In hoofdstuk 5 zijn de verslagen van de mystery guests vergeleken met de IGZ rapporten die de inspecteurs uiteindelijk hebben opgesteld over de bezochte instellingen.
De beantwoording van de deelvragen in hoofdstuk 6 leiden tot een kritische beschouwing van het project en in hoofdstuk 7 wordt in de conclusie de hoofdvraag beantwoord en worden aanbevelingen gedaan.

3. Conceptueel kader

3.1 Wat is toezicht?

Toezicht is van belang om de grondwettelijke verantwoordelijkheid van de overheid voor de kwaliteit van zorg mogelijk te maken en is gericht op het overbruggen van de afstand tussen beleid en uitvoering (Legemaate e.a. 2013). De aanbieders van zorg zijn primair wettelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid, echter in de zorgorganisaties zijn het de professionals die de dagelijkse zorgverlening uitvoeren. Zij, het veld, stellen in principe de normen voor verantwoorde zorg vast. Het gelaagde stelsel, van minister tot burger, creëert een gedeelde verantwoordelijkheid voor het handhaven van deze normen voor kwaliteit en veiligheid van zorg (Van de Bovenkamp e.a. 2013).

Het toezicht op de primair verantwoordelijke aanbieders van zorg wordt uitgeoefend door bestuursrechtelijke (IGZ, NZA, ACM) en private organen (Raden van Toezicht, accreditatie-organen). Het toezicht dat door de IGZ wordt uitgevoerd kent zijn basis in ruim twintig verschillende wetten en in ruim vijftig beleidsregels (Legemaate e.a. 2013).

Toezicht is ook een indirecte manier van sturen (Mertens 2011). De overheid stimuleert zelfdisciplinering van aanbieders en professionals door responsief toezicht, waarin stimulerende én sanctionerende maatregelen situationeel worden ingezet. Toezichthouders staan op grond van hun expertkennis van het te inspecteren veld dichter bij de uitvoering dan beleidsmakers. Burgers zien de inspectie als ‘public hero’ die opkomt voor hun belangen, het vertrouwen van de burger in de toezichthouder is een afspiegeling van het vertrouwen in hoe de overheid het functioneren van de samenleving bevordert. De toezichthouder vervult een tussenpositie, enerzijds tussen beleid en uitvoering en anderzijds tussen burger en overheid (Mertens 2011:39).

Incidenten in de zorg leiden ertoe dat het vertrouwen van de burger in aanbieder en toezichthouder afneemt en dat de focus in toezicht op de kwaliteit van zorg zich sterk richt op veiligheid. Daarbij wordt de sanctionerende kant van het toezicht, meer en strenger toezicht, benadrukt en geapprecieerd boven een meer responsieve manier van toezichthouden, welke in de aangetroffen situatie de balans zoekt tussen repressie en coöperatie (Ayres & Braithwaite 1992; Legemaate e.a. 2013:69; Robben e.a. 2013). De publieke en politieke reactie op incidenten in de zorg versterken de vraag om meer toezicht en strenger handhaven, ook al is bekend dat sanctioneren niet alleen duurder is (Legemaate e.a. 2013:69), maar vaak ook juist niet leidt tot een veilige cultuur waarin van (bijna) fouten geleerd wordt. Immers “waar angst regeert, wordt niet geleerd” stelde Ronnie van Diemen-Steenvoorde, Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg (SvG 2013). Meer en strenger inspecteren kan ook leiden tot verhoging van de bureaucratische last en lijkt soms voort te komen uit

en weer te leiden tot ritueel gedrag (Braithwaite e.a. 2007). Deze auteurs raden een netwerkbenadering van toezicht aan waarbij meer partijen in toezicht betrokken worden en waarbij toezicht wordt gecombineerd met ondersteuning. Het delen van krachtige werkwijzen en een netwerkbenadering van toezicht zou de ouderenzorg veerkrachtiger kunnen maken (Hollnagel e.a. 2013).

In het gelaagde stelsel van toezicht speelt ook de media een rol. Openbaarmaking van incidenten kan sanctioneel worden ingezet en leiden tot reputatieschade bij de aanbieder. Maar media aandacht voor incidenten in de zorg slaat ook terug op de toezichthouders; ook in hun werk is het publieke vertrouwen geschokt, wat leidt tot de vraag om strenger en beter toezicht. De toezichthouder wordt onder druk gezet vanuit de wens incidenten te voorzien en te voorkomen. Zo zijn er aan de ene kant hoge verwachtingen van toezicht, terwijl aan de andere kant toezicht ook gezien wordt als een bureaucratische last, als een kostenpost die teveel aandacht en inzet vergt en de inzet van 'handen aan het bed' kan verminderen. Dit spanningsveld wordt wel de toezichtsparadox genoemd (WRR 2013).

Veel is geschreven over de spanningsvelden binnen toezicht, over toezichttheorie en de handhavingsinstrumenten van de IGZ (Robben e.a. 2013). Minder is geschreven over de systematiek van toezicht, hoe toezicht daadwerkelijk uitgeoefend wordt. Toezicht als activiteit is in drie typen 'handelingen' onder te verdelen: 1) weten, 2) beoordelen en 3) handelen.

1) Toezicht bevindt zich in de positie tussen beleid en uitvoering, dat impliceert dat 'weten' betekent dat de toezichthouder zicht moet zien te krijgen op praktijken waar zij niet op een natuurlijke manier deel van uitmaakt, waar zij zich op afstand van bevindt. In het hanteren van deze afstand staan de toezichthouder verschillende, zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden ter beschikking om kennis te verwerven. Fysieke inspectie 'ter plekke gaan' houdt in dat de inspecteur door fysieke aanwezigheid zicht krijgt op het primaire proces van de zorg en niet alleen ogen, maar alle zintuigen de kost geeft. Dit waarnemen kan vrij en structuurloos gebeuren of via een format gesystematiseerd worden. Daarbij zijn achtergrondkennis en een geoefende, maar tegelijkertijd open 'blik' (inclusief reuk, gehoor, gevoel) van belang. Een tweede manier om zicht te krijgen is indirecter en betreft het lezen en interpreteren van geschreven informatie, zogenaamde (veld)documenten, over en uit de zorginstelling. Ook kwaliteitsmetingen die organisaties hebben uitgevoerd en de hoeveelheid en inhoud van meldingen van calamiteiten en incidenten geven een (indirect) beeld van de verleende zorg. De derde manier is het interviewen van mensen die met de uitvoering van zorg te maken hebben: professionals, managers/bestuurders en patiënten en hun familieleden. In principe kunnen alle informatiebronnen in en buiten het object van

toezicht in het toezicht worden betrokken. De wettelijke bevoegdheid als toezichthouder stelt deze in staat 'alles' te vragen, te mogen inzien en overal te kijken.

2) Nadat de informatie is verzameld, worden de waarnemingen beoordeeld door ze te verifiëren/valideren, te toetsen aan normen en door ze op risico's te analyseren. Op basis van de beoordeling worden eventuele interventies vastgesteld en wordt dit aan de ondertoezichtstaanden gerapporteerd en openbaar gemaakt (Mertens 2011).

3) Uiteindelijk zet de inspecteur waar nodig een passende handhaving in. Hiervoor wordt binnen de IGZ gebruik gemaakt van de handhavingspiramide, waarin handhavingsinstrumenten in mate van strengheid oplopen: van verscherpt toezicht, via bestuursrechtelijke maatregelen (zoals bevel, aanwijzing, bestuurlijke boete of last onder dwangsom, tot tuchtrecht of de aanzet tot strafrechtelijke vervolging.

3.2 Nieuwe vormen van toezicht

Het toezicht van de IGZ is gebaseerd op een analyse van risico's die zich in de zorg kunnen voordoen. Hiertoe wordt systematisch, periodiek en proactief informatie verzameld over het gehele veld van de zorg. Het risico gebaseerde toezicht steunt op twee hoofdvormen van toezicht, risicotoezicht en incidententoezicht (IGZ werkplan 2015). Zowel in het kader van risicotoezicht als incidententoezicht legt de IGZ inspectiebezoeken af. Sinds 2014 werkt de IGZ volgens een gestructureerd proces om zicht te krijgen op risico's in de gezondheidszorg. Zij bundelt daarvoor beschikbare data in zogenoemde dashboards. Daarin is per zorgaanbieder en per sector/branche specifieke informatie opgenomen en kan een risico analyse worden opgesteld op grond van de beschikbare data.

Naast de voortgaande verbeteringen en vernieuwingen in de verschillende afdelingen (voorheen programma's) van de IGZ is ook een Academische Werkplaats Toezicht (AWT) opgericht in 2011 om het toezicht van de IGZ te professionaliseren, toezichtmethoden en (analyse-) instrumenten te ontwikkelen en de wetenschappelijke kennis over toezicht uit te breiden en te verspreiden. In de AWT is onder meer onderzoek gedaan naar verwachtingen en ervaringen van burgers die een melding bij de IGZ hebben gedaan. De meeste mensen die een klacht meldden bij de IGZ vonden het belangrijk dat de zorginstelling leert van hun klacht, opdat anderen niet overkomt wat hen is overkomen en dat kwaliteit en veiligheid van zorg verbeteren. Ook is onderzoek gedaan naar systeemtoezicht als instrument om zorgaanbieders proactief aan te spreken om patiëntveiligheid en kwaliteit structureel en systematisch te borgen; het levert inzicht in de mate van risicobeheersing door de zorgaanbieder zelf. In systeemtoezicht worden besturen van zorginstellingen getoetst op de mate waarin zij zelf verantwoordelijkheid dragen voor en toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het onderzoek naar het gebruik van sociale media in het toezicht op de gezondheidszorg in de intramurale ouderenzorg droeg bij aan de conclusie dat informatie uit sociale

media, onder voorwaarden, zinvol kan zijn voor het toezicht en daarmee inhoud kan worden gegeven aan het betrekken van het patiëntperspectief bij dat toezicht. Daarnaast wordt momenteel onderzoek gedaan naar het proces van normstelling, waarbij nadrukkelijk in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut ook wordt gekeken naar de handhaafbaarheid van normen. Tot slot zijn in 2014 nog twee kleine evaluatieonderzoeken opgezet. Het betreft ten eerste de evaluatie van het SOFI-instrument bij het toezicht op de zorg voor dementerende ouderen met onbegrepen gedrag, waarbij inspecteurs leren hoe zij observatie als instrument in kunnen zetten bij hun inspectie. Het tweede kleine evaluatieonderzoek is de voorliggende evaluatie van de inzet van mystery guests (MG2) in het toezicht op de ouderenzorg (Jaarwerkplan AWT 2015).

3.3 Toezicht op ouderenzorg

De zorg voor kwetsbare ouderen in de verpleeghuizen staat onder druk. De zorg voor deze doelgroep is in de loop der jaren complexer geworden doordat Nederlanders ouder worden en aan het einde van hun leven vaak aan meerdere aandoeningen tegelijkertijd (multimorbiditeit) lijden. Daarnaast is door de overheid het beleid ingezet dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen en pas als zij dat niet meer kunnen, worden opgenomen. Dat betekent dat ouderen later en daardoor vaak in slechtere conditie dan voorheen worden opgenomen in het verpleeghuis. De verpleeghuizen zelf zijn veranderd, de gebouwen zijn vernieuwd of gerenoveerd en van de grootschalige woonvormen van voorheen is overgegaan op de organisatie van kleinschaligheid. De meeste ouderen in verpleeghuizen hebben nu een eigen slaapkamer en verblijven overdag op een woning met 5 of 6 andere bewoners. In deze woning vinden vaak ook activiteiten plaats en er wordt in de woning gekookt. Uit een van de rapporten van een in het project MG2 bezochte ouderenzorg instelling is dat als volgt beschreven:

> *In oktober 2011 is de kleinschalige woonvorm geopend. Deze bestaat uit drie woningen omheind door een hek en staan geïntegreerd in de woonwijk. De woningen en de woonwijk zijn in dezelfde bouwstijl gebouwd. Twee woningen zijn bestemd voor psychogeriatrische cliënten. De andere woning is voor somatische cliënten. Elke woning biedt ruimte aan zeven cliënten. De cliënten hebben een eigen ruim appartement met slaapkamer en sanitaire ruimte. In de woning is een gezamenlijke huiskamer met open keuken.*
> Bron IGZ inspectie rapport.

Deze kleinschaligheid zou intensievere banden scheppen en zorgen voor minder ‘geïnstitutionaliseerd’ gedrag van zowel bewoners als zorgverleners. Maar kleinschaligheid vraagt ook veel eigen verantwoordelijkheid van medewerkers. Ook in deze setting blijven ouderen met

dementie kwetsbaar en de zorg voor hen is, vanwege het onbegrepen gedrag dat zij vertonen, een complexe taak. De kennis en kunde van de zorgmedewerkers is echter niet altijd en overal optimaal meegegroeid met de complexer wordende zorgvraag. Met regelmaat leidt dit tot klachten over de zorg, en soms ook tot risico's in de zorg. Af en toe zoeken familie en mantelzorgers hierover de media op en deze signalen leiden tot maatschappelijke verontwaardiging.

De maatschappelijke verontwaardiging over in de media gesignaleerde 'misstanden' in de zorg is deels te verklaren uit het gegeven dat zorg in verpleeghuizen zich in een soort 'paralelle' wereld afspeelt, waar eigenlijk alleen insiders goed zicht hebben op wat er gebeurt en zij alleen kunnen schatten welke betekenis de soms bizarre gebeurtenissen hebben. Een klacht in de media geeft een inkijk in deze wereld die een groot deel van de Nederlanders niet kent, daardoor is de schok groter en wordt direct om meer toezicht gevraagd. Twee hoogleraren ouderenzorg benadrukken dit fenomeen in een interview in Medisch Contact (februari 2015):

> *'De samenleving heeft verwachtingen van de laatste levensfase die volstrekt niet reëel zijn', zegt Cees Hertogh. 'We hebben het over "bewoners" van het verpleeghuis, over het "voortzetten van het gewone leven". Wat daar allemaal onder tafel wordt geveegd van de rauwe realiteit van die periode.' Wilco Achterberg: 'Alle eerstejaars geneeskunde in Leiden moeten zorgstage lopen in het verpleeghuis. Vooraf laat ik ze dan een filmpje zien van iemand met vergevorderde dementie die met de tillift uit bed moet. Ze zijn geschokt.'*

De zorgen over de kwaliteit van de zorgverlening in de verpleeghuizen hebben ertoe geleid dat de IGZ vanaf 2011 het toezicht op de ouderenzorg heeft geïntensiveerd door meer te inspecteren, door de inspectiemethoden uit te breiden en door zorgorganisaties vaker onaangekondigd te bezoeken (Adam e.a. 2015). Uit het intensieve toezicht van de IGZ in de ouderenzorg in 2011 tot en met 2014 bleek dat de rol van de bestuurder cruciaal is. Een goede bestuurder zorgt voor continuïteit in het zorgproces, is direct betrokken bij de zorg en weet medewerkers en ook vrijwilligers mee te krijgen om de zorg beter te maken en te laten aansluiten op de toegenomen complexiteit.

De inspecties in de ouderenzorg worden door de IGZ uitgevoerd aan de hand van het KIC instrument waarbij op systematische, gestandaardiseerde wijze onderzoek wordt gedaan naar de thema's: sturen op kwaliteit en veiligheid, cliëntdossier, deskundigheid en inzet van personeel, medicatieveiligheid en vrijheidsbeperking. De inspectie heeft als doel de risico's op gezondheidsschade bij cliënten te beperken door naleving te bevorderen van wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. Om tot een oordeel te komen voert de inspectie

gesprekken met cliënten/cliëntvertegenwoordigers, uitvoerend medewerkers en het management(team), worden cliëntdossiers en documenten ingezien en een rondgang gemaakt door de locatie.

Ondanks onderzoek dat aantoonde dat onaangekondigde bezoeken niet meer, of andersoortige risico's naar voren brengen (Klerks e.a. 2013), gaat de IGZ vanaf 2015 in de ouderenzorg in principe altijd onaangekondigd op bezoek of brengt zij in een aangekondigd inspectiebezoek onaangekondigde elementen aan. Alleen daar waar zij met specifieke personen moet spreken of documenten moet inzien waarvoor toestemming nodig is, maakt zij vlak van tevoren een afspraak met de zorgaanbieder of producent.

De IGZ is, conform de eigen ervaringen en de laatste politieke ontwikkelingen (VWS 2015; Van Rijn 2015), voornemens toe te werken naar eigentijds cliëntgerichtheid toezicht en daartoe de toezichttrajecten in de toekomst te starten met een gesprek op bestuurlijk niveau. Dit gesprek is nodig om het toezichtplan vorm te geven en te beoordelen op welke wijze inspectiebezoeken zinvol zijn. Tevens zal de IGZ instrumenten ontwikkelen die enerzijds een richtlijn zijn in het bestuurlijke toezicht, anderzijds het cliëntperspectief in beeld brengen. Daarnaast is de IGZ in 2015 van plan organisaties een bestuurlijke zelfevaluatie te laten uitvoeren.

Naast deze veranderingen in de praktijk van het toezicht op de ouderenzorg zoekt de IGZ mogelijkheden meer te werken vanuit het cliëntperspectief waarbij de burger of de mantelzorger betrokken wordt bij het oordeel over de kwaliteit van geleverde zorg. Bij het afleggen van inspectiebezoeken zouden inspecteurs uitdrukkelijk aandacht kunnen besteden aan de ervaringen van patiënten, cliënten en medewerkers. Inspecteurs zouden daartoe actief contact met cliënten moeten zoeken via onder meer vertegenwoordigende partijen als patiënten- en cliëntraden (WRR 2014). Ook de wijze waarop medezeggenschap en uitkomsten van cliëntenraadplegingen daadwerkelijk bijdragen aan de beleidskeuzes van organisaties, is in het IGZ werkplan 2015 gedefinieerd als onderwerp van onderzoek bij inspecties en zal binnenkort worden toegevoegd aan hetKIC instrument dat in het toezicht op langdurende zorg wordt gebruikt.

De IGZ zoekt naar mogelijkheden het cliëntperspectief in het toezicht te versterken. Een van de mogelijk aanvullende instrumenten hiertoe kan het inzetten van mystery guests zijn. Om de waarde van dit instrument verder te onderzoeken, is zoals eerder beschreven, een tweede pilot opgezet. Bij een bruikbare uitkomst is de IGZ van plan het instrument stapsgewijs te implementeren in haar toezicht op de verschillende sectoren (IGZ Werkplan 2015).

3.4 Betekenis van mystery guest als concept

De introductie van marktwerking in de zorg, waarbij de patiënt als klant (cliënt) wordt geafficheerd, is aanleiding om instrumenten zoals de 'mystery shopper' vanuit bedrijfsmatige domeinen in de zorg te introduceren (Adams e.a. 2015). Deze mystery shoppers werden onder ander ingezet door de Consumentenbond om de procedures rond de verkoop van zelfhulp medicatie te checken en de IGZ deed eerder een soortgelijk onderzoek naar telefonisch contact met huisartsen praktijken. Het nadenken over de mogelijkheid van het inzetten van mystery guest bij de IGZ komt daarnaast voort uit politieke en sociale druk die ontstaat uit de confrontatie met de 'paralelle wereld' en de zorgen over de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg en is gebaseerd op verschillende aannames.

Een eerste aanname onderliggend aan het idee dat het inzetten van mystery guests nuttig kan zijn, is de gedachte dat cliënten en mantelzorgers zich meer op hun gemak zouden voelen bij lotgenoten en wellicht openlijker zouden durven praten over hun ervaringen. Het burger, leken- of cliëntperspectief dat door de inzet van mystery guest kan worden achterhaald, wordt verondersteld meer cliëntgerichte kennis op te leveren van wat er op de werkvloer in de ouderenzorg gebeurt. De IGZ wil de dimensie 'cliëntgerichtheid' aan het toezicht toevoegen om te komen tot meer 'cliënt-gecentreerd toezicht'. De IGZ gaat ervan uit dat het inzetten van mystery guests tot meer cliënt-gecentreerd toezicht kan leiden.

Een tweede aanname is de veronderstelling dat organisaties zich bij een inspectie door de IGZ 'anders' presenteren dan wat in de dagelijkse werkelijkheid van de zorg gebeurt. Het onaangekondigd inspecteren is dan een belangrijke factor, maar ook het 'onopgemerkt' inspecteren door mystery guests zou meer informatie kunnen opleveren. Vanuit pers en politiek wordt aan onaangekondigd en onopgemerkt inspecteren grote verwachtingen toegekend; hiermee zou het toezicht verbeteren. Ook zou het inzetten van mystery guests kunnen werken tegen 'regulatory capturing' (Makkai & Braithwaite 1998) waarbij inspecteurs en zorgaanbieders elkaar en de specifieke sector te goed kennen waardoor zij als 'twee handen op een buik' worden.

Een derde aanname is dat het gebruik van mystery guests nuttig is om *nieuwe risico's* in de uitvoering van de zorg in kaart te brengen (Werkplan IGZ 2015:26). Nieuwe risico's kunnen gezien worden wanneer mystery guests ingezet zouden worden in een bezoek aan nieuwe onbekende zorgaanbieders, als een filter waarmee bekeken wordt of nadere inspecties nodig zijn (Adams e.a. 2015). Het kan ook zijn dat mystery guests *andere risico's* signaleren dan de professionele inspecteurs.

Een vierde aanname is dat de inzet van mystery guests de efficiency van de IGZ kan bevorderen doordat het minder tijd en papierwerk zou vragen (Adams e.a. 2015).

De inzet van mystery guests in het toezicht op de ouderenzorg door de IGZ komt enerzijds voort uit de wens de aandacht voor de belevingskant van de zorg, te versterken, anderzijds vanuit het idee dat toezicht op de zorg verbeteren moet en dat dit mogelijk zou worden door onaangekondigde en onopgemerkte bezoeken waarbij door de ogen van burgers, leken of cliënten zelf meer of andere risico's geïdentificeerd worden.

3.4.1 Burger-, cliënt- of lekenperspectief

De vraag die we eerst zouden moeten stellen is: 'Wie is de burger?'. Eigenlijk zijn inspecteurs, medewerkers, bestuurders, cliënten en hun familieleden allen burgers. Er is niemand die geen burger is. Met het begrip burger wordt misschien eigenlijk een buitenstaander bedoeld, een leek. Iemand die niet bij de zorg betrokken is en er met een verwonderde blik naar kan kijken. De 'buitenstaande' burger kan van belang zijn als toetsingsbron en als informatiebron. Er verschillende manieren om het perspectief van burgers te gebruiken in het inspectiewerk, cq. om de betrokkenheid tussen IGZ en burgers te versterken (Van de Bovenkamp & Adams 2012; Adams e.a. 2013):

1) het geven van informatie aan de burger over het werk van de IGZ
2) toezicht houden op de mate waarin burgers kunnen participeren in de zorg
3) het gebruiken van informatie van burgers in het uitvoeren van het toezicht.

De eerste manier om het contact tussen burger en IGZ te bewerkstelligen is het resultaat van inspecties en de maatschappelijke effectiviteit van het toezicht door de IGZ zoveel mogelijk openbaar te maken middels rapporten, adviezen, waarschuwingen in de media en via de website.
De tweede manier past in de vernieuwde aandacht voor het bestuur van de zorgaanbieders waarbij bijvoorbeeld cliëntenraden meer invloed krijgen in de zorgorganisaties.
De inzet van mystery guests past in de derde manier waarop het burgerperspectief wordt ingevuld. Het gaat uit van het idee dat via de burger *meer en betere* kennis kan worden vergaard over hoe het er daadwerkelijk in de zorg aan toe gaat en dat deze kennis bijdraagt aan een versterking van het toezicht en een hogere effectiviteit ervan (ibid.). Maar voor het informatie verkrijgen van burgers is het inzetten van mystery guests niet het enige instrument. Ook de klachten en meldingen die binnen komen in het landelijk meldpunt zorgen ervoor dat burgers informatie aan de IGZ kunnen toespelen en sociale media kunnen daarnaast ook een bron van informatie zijn.

Wanneer wij het burger- en lekenperspectief beschouwen als 'de verwonderde blik van de buitenstaander', geeft dat het cliëntperspectief een andere betekenis. Cliënten maken onderdeel uit van het zorgproces (Tronto 1994). Zij zijn geen buitenstaanders, maar juist in hoge mate insiders. Zij weten uit eigen ervaring waar de zorg om draait. Ook hun familieleden zijn bij het zorgproces betrokken en worden niet voor niets vaak als mantelzorgers geduid. De informatie die cliënten en

hun vertegenwoordigers naar voren kunnen brengen is van een andere orde dan de informatie vanuit vanuit het burgerperspectief. Cliënten en hun vertegenwoordigers hebben vanuit hun directe betrokkenheid (de 'insidersblik') de blik van de ervaringsdeskundige. Om hun inzichten te verkrijgen worden cliënten en mantelzorgers door de IGZ bij sommige toezichtprojecten systematisch bevraagd over hun ervaringen en hun oordelen kunnen benut worden voor vermindering van risico's. Bovendien kunnen inspecteurs tijdens hun (onaangekondigde) inspecties met cliënten en hun vertegenwoordiging overleggen om hun oordelen te horen (IGZ MJB 2015).

Maar wat is het verschil tussen burger- en lekenperspectief? Een leek is iemand die niet ingewijd is en geen verstand heeft van een bepaald professioneel gebied. Een leek is dus geen zorgverlener, zorgbestuurder of inspecteur. Maar een leek kan wel kennis door ervaring hebben. Ervaring als cliënt, als mantelzorger of zelfs misschien als voormalig professional of als professional in een aanpalende sector of organisatie. Een leek is, net als de burger, een buitenstaander, maar kent de parallelle wereld van de zorg wel. In die zin vormt de leek een tussenpositie tussen de cliënt als insider en de burger als buitenstaander. In de literatuur wordt met name over ervaringen in Engeland en Australie met 'lay-assessors' (Wright 2005; Simmill-Binning e.a. 2007) of over 'peer-visitors' geschreven (Unwin & Leverett 2009). De Commission for Social Care Inspection (2007; deze commissie veranderde in de Care Quality Commission in April 2009) beschrijft de inzet van lekeninspecteurs als 'experts by experience' die door ervaring in en met zorg ervaringskennis hebben en op grond daarvan kunnen communiceren met cliënten en hun betrokkenen. Niet helemaal helder is of deze ervaringskennis voortkomt uit professionele ervaringen of uit ervaringen als cliënt of mantelzorger.

Een belangrijke observatie is dat het inzetten van 'experts by experience' zou kunnen leiden tot een uitbreiding van communicatiemiddelen en inspectiemethoden. Hun bevindingen zouden de bevindingen van de inspecteur enerzijds beter kunnen valideren, anderzijds is een gevaar dat onduidelijker wordt wie de verantwoordelijkheid van het inspectie-oordeel draagt. Ook moet kritisch bekeken worden of de lekeninspecteur nu werkelijk het perspectief van de cliënt vertegenwoordigt en of de inspecteur zelf niet beter staat is de cliënt te bevragen op zijn/haar ervaringen (Scourfield 2009).

Lekeninspecteurs leggen meestal samen met een professionele inspecteur bezoeken af, de informatie die de lekeninspecteurs verkrijgen wordt ingezet om een beeld te krijgen wat het leven in de betreffende organisatie voor cliënten en hun familie betekent. Deze invulling past goed bij de eerste aanname onderliggend aan de inzet van mystery guests, dat cliënten en mantelzorgers zich meer op hun gemak zouden voelen bij lotgenoten en wellicht openlijker zouden durven praten over

hun ervaringen, zoals aan het begin van deze paragraaf beschreven. De ervaringen geven weer dat er niet ‘meer en beter’ wordt geïnspecteerd door de inzet van leken (Simmill-Binning e.a. 2007; Scourfield 2009), maar dat er *andere* dingen worden gezien.

3.4.2 Onaangekondigde en onopgemerkte bezoeken

> *Maar zorginstellingen en managers gedragen zich anders als de inspectie komt, zegt MG. Nee, we komen onverwacht, zegt inspecteur/projectleider, wij worden dan niet echt verwend.*
> Bron: Observatie trainingsdag 2

Er bestaan hoge verwachtingen van de ‘onaangekondigd-heid’ van inspecties. Onaangekondigde inspecties door de IGZ zouden, in tegenstelling tot aangekondigde, leiden tot een beter inzicht in de risico's. Een verkennende studie leerde dat onaangekondigde inspecties niet meer of andere risico's onthullen, maar wel goed inzicht kunnen geven in de kwaliteit van de zorg. Aangekondigde inspecties zijn echter weer beter geschikt om de organisatie en haar voorwaarden voor goede zorg te beoordelen (Klerks, e.a.2013). Voor een onaangekondigd bezoek is minder voorbereiding nodig door de zorgaanbieder, waardoor de toezichtlast qua voorbereiding minder is. Echter, het bezoek kan de dagelijkse zorg wel meer verstoren (Adams e.a. 2015).

Mystery guests komen niet alleen onaangekondigd, wanneer zij hun rol goed spelen blijven zij ook onopgemerkt. Dit gegeven kan enerzijds kritische bedenkingen opleveren, met name over de ethische betrouwbaarheid van de toezichthouder. Inspecteurs kunnen onaangekondigd komen (de IGZ doet dat inmiddels in bijna alle inspecties op de ouderenzorg), maar zij kunnen en mogen niet onopgemerkt hun werk doen. Inspecteurs zijn juridisch verplicht zich bekend te maken. De inzet van mystery guests door de IGZ is gelegitimeerd door algemeen bekend te maken dat de IGZ met mystery guests gaat werken en door achteraf bekend te maken dat een mystery guest is langs geweest. Voor de mystery guest zelf betekent onopgemerkt blijven dat deze een gefingeerd verhaal moet vertellen. Anderzijds kan de onopgemerkt-heid ook bewerkstelligen dat medewerkers zich beter aan de regels houden omdat er altijd onopgemerkte inspecteurs kunnen rondlopen en omdat alle burgers en cliënten inspecteurs kunnen zijn, moet aan iedereen verantwoording worden afgelegd. Het inzetten van mystery guests zou daarmee als disciplinerende techniek (Foucault 1977) kunnen worden beschouwd. Ook al zijn de mystery guests er niet, het idee dat zij er zouden kùnnen zijn, heeft in zichzelf mogelijk al een disciplinerende werking. Dit veronderstelt dan wel, dat algemeen bekend is dat de IGZ inderdaad met mystery guests werkt en dat dit ook op grotere schaal gebeurt.

3.5 Ervaringen met mystery guests in langdurige zorg

Een korte zoektocht op het internet leert dat in Nederland meerdere ervaringen zijn opgedaan met de inzet van mystery guests in de zorg. Keurmerkbedrijven maken soms gebruik van mystery guests, zorgorganisaties huren ook zelf mystery guests of –patiënten in. Ook zorgverzekeraars en gemeenten werken met de zogenaamde 'zorgschouw (zie bijlage). Zelfs de vereniging voor interne toezichthouders in de zorg beveelt leden aan ervaringen van mystery guests te bespreken in de Raad van Toezicht (NVTZ 2014). Soms zijn deze mystery guests professionals die de primaire zorg middels een visite of zelfs een fictieve opname toetsen, maar vaker wordt een leken-mystery guest na training ingezet voor het toetsen van serviceniveau, vriendelijkheid van medewerkers, gebouw, sfeer, wachttijden, bejegening, naleven van regels, hygiëne, en gastvrijheid. In ziekenhuizen is het instrument shadowing bekend, waarbij kwaliteitsmanagers meelopen met een echte patiënt. Ook worden in de zorg mystery patiënten ingezet; deze doorlopen het gebruikelijke proces van het maken van een afspraak, het inschrijven als reguliere patiënt/cliënt en het bezoek aan de hulpverlener. Soms worden patiënten die daadwerkelijk een ingreep moeten ondergaan aangezocht als mystery patiënt. Dit is in ziekenhuizen gemakkelijker te realiseren dan in de langdurende zorg.

Vaak wordt aangegeven dat mystery guests kijken door de ogen van de patiënt, dat zij medewerkers bewust kunnen maken van hun handelen, blinde vlekken kunnen blootleggen en wanneer er duidelijke normen en criteria zijn opgesteld kunnen zij deze objectief beoordelen. Zij kunnen algemene indrukken opdoen of ingezet worden op specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld om de smaak van het voedsel te keuren, zicht te krijgen op de werkwijze van WMO loketten, telefonische service van huisartsenpraktijken, of om de medicijn uitgifte en adviezen van apotheken na te gaan.

Coppens (2014) deed een literatuurstudie naar de invloed van lekeninspecteurs op de kwaliteit van inspecties in de gezondheidszorg. Coppens includeerde Engelstalige of Nederlandstalige artikelen, geschreven na 1994, op het thema 'lay-inspector'. Zij selecteerde 6 relevante artikelen, waarvan er 4 specifiek op gezondheidszorg en dan met name op de langdurige zorg gericht waren (Scourfield 2009; Simmill-Binning e.a. 2007; Wright 2005; Scottish Consumer Council 2004). Deze literatuurstudie is gebaseerd op beperkte literatuur die voortkomt uit ervaringen met lekeninspecteurs in de zorg. Op basis van het eerste IGZ onderzoek naar mystery guest is er een artikel gepubliceerd dat ingaat op de Nederlandse situatie (Adams e.a. 2015)

In de literatuurstudie valt op dat de lekeninspecteurs vaak gekoppeld zijn aan professionele inspecteurs; zij komen samen op bezoek en verdelen dan de taken. Uit de onderzoeken komt een aantal factoren naar voren die overwogen kunnen worden bij de inzet en selectie van

lekeninspecteurs. Deze factoren zijn: persoonlijke eigenschappen, compensatie, werving, training en aard van inspectie.

Wat betreft de persoonlijke eigenschappen blijkt vooral de passendheid en vaardigheid van communiceren door de lekeninspecteur van belang. Lekeninspecteurs worden soms wel en soms niet betaald. Betaalde lekeninspecteurs worden vaak via advertenties geworven en door middel van sollicitatiegesprekken geselecteerd, terwijl onbetaalde lekeninspecteurs vaker via netwerken binnenkomen. De contracten die worden opgemaakt variëren tussen bepaalde en onbepaalde tijd. Het nadeel van contracten voor onbepaalde tijd is dat leken die langer in dienst zijn hun frisse blik verliezen en 'quasi-professionals' kunnen worden (Wright 2005). Opgemerkt wordt dat in de werving van lekeninspecteurs een weerspiegeling van de samenleving gezocht zou kunnen worden. Dit betekent dat bij de selectie aandacht gegeven moet worden aan leeftijd, sociale status, geslacht en etniciteit. De keuze om in het Nederlandse MG1 project semi-professionele mystery guests, de Dames THe, in te zetten wijkt af van de andere ervaringen.

De wijze waarop lekeninspecteurs worden opgeleid kan verschillen van een informatieavond tot een verplichte tweedaagse training. Tijdens het inspectieproces werden lekeninspecteurs soms ondersteund door andere lekeninspecteurs of door personeel vanuit de eigen organisaties. In een aantal gevallen wordt beschreven dat lekeninspecteurs ongepast gedrag vertonen of niet op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen in de sector (Wright 2005; Scottish Consumer Council 2004).

De uitkomsten van de verschillende experimenten geven aan dat lekeninspecteurs problemen identificeren die professionele inspecteurs over het hoofd zien. Een voorbeeld hiervan is informatie over toegankelijkheid van het gebouw (Wright 2005). In alle onderzoeken is de toegevoegde waarde van lekeninspecteurs op efficiency, effectiviteit en democratisch gehalte van het toezicht niet aangetoond. Er is geen bewijs dat inzet van lekeninspecteurs of mystery guests leidt tot een verbetering van kwaliteit van inspecties of van de kwaliteit van zorg. Opvallend is wel dat de deelnemers, lekeninspecteurs zelf, maar ook zorgverleners en managers en soms ook professionele inspecteurs enthousiast waren over de projecten.

Er is nog een ander aspect dat meegenomen kan worden in de overweging om lekeninspecteurs in te zetten. Lekeninspecteurs hebben niet alleen invloed op de kwaliteit van de inspecties, maar zij krijgen inzicht in de werkwijze van de toezichthouder en zijn daarmee ook belangrijk voor de openheid en transparantie hiervan (Simmill-Binning e.a. 2007; Scourfield 2009).

4. Mystery guests in toezicht op ouderenzorg: Ervaringen vanuit Project MG2

In dit hoofdstuk worden de empirische resultaten van het evaluatie onderzoek weergegeven. Eerst wordt het verloop van het project MG2 beschreven. Dan volgen de ervaringen met het project per respondentengroep.

4.1 Verloop project

Voorafgaand aan het project is door de IGZ juridische onderbouwing gezocht. Vanuit de Algemene Wet Bestuursrecht (AWB) is voldoende grondslag gevonden om mystery guests in te zetten. Dit mogen ingehuurde mensen zijn, acteurs, eigen medewerkers en inspecteurs. Gegevens die verkregen zijn door een mystery guest, die niet in dienst van de IGZ werkt, kunnen in het inspectietraject alleen gezien worden als een signaal, om scherper naar te kijken, maar waar nog niet op gehandhaafd kan worden.

De projectgroep bestond uit 5 IGZ medewerkers (3 inspecteurs, 1 jurist en een ondersteuner/onderzoeker). De groep startte met het uitdenken van het project, de afbakening, en verzamelde ervaringen bij andere inspecties. Daarna volgde de praktische uitwerking. De werving van interne kandidaten heeft plaatsgevonden n.a.v. een bericht op intranet waar kandidaten zich konden aanmelden. Vijf mystery guests (interne MG's) zijn geworven uit medewerkers binnen de IGZ die niet werkzaam zijn als inspecteur. Zes mystery guests (externe MG's) zijn geworven in een landelijke netwerk voor ouderen. Alle zes zijn lid van de Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB). Zij schreven zelf in op een oproep gedaan op hun website. Het netwerk is gekozen omdat er binnen dit netwerk eerder ervaring was opgedaan met MG projecten. Ook is het een goed georganiseerd netwerk met actieve ouderen. De specifieke achtergrond heeft naast de persoonlijke ervaringen en kennis van de MG's natuurlijk wel invloed op hun perspectief. Met de externe MG werd een intake gesprek gevoerd, er waren geen specifieke criteria behalve dat zij 'leek' moesten zijn.

> *Onderzoeker: dus het was meer een soort kennismaking dan een selectie?*
> *Projectleider: ja. En je criterium is 'leek zijn', ja, daar valt iedereen onder. Dus in die zin was er niet echt vooraf specifiek 'dat is een no-go en dat is een go'.*
> *Bron: interview inspecteur/projectleider*

Met de externe MG's werd een arbeidsovereenkomst opgesteld en zij hebben een geheimhoudingsverklaring moeten tekenen. Reiskosten en andere onkosten werden vergoed. De externe MG kregen betaald per uur. In totaal zijn 20 bezoeken aan ouderenzorgorganisaties gebracht door mystery guests in koppels van twee. Gepland was dat elke type MG 10 bezoeken zou brengen. De MG bezoeken zijn door de projectleiders in overleg met het team van inspecteurs in het programma toezicht op ouderenzorg gepland voor 20 zorginstellingen waar een toets- of hertoets bezoek moest plaatsvinden. De MG bezoeken vonden plaats in de periode eind 2014-begin 2015. Voorgaande inspecties of een risicoselectie vormden het signaal over een specifieke zorgorganisatie. Het bezoek van de MG was zodoende altijd gekoppeld aan een voorafgaande of een volgende inspectie. Het besluit om een MG in te zetten werd in het inspectieteam genomen en vastgelegd in het ICT systeem (WPM) van de IGZ. De bij de betreffende instelling betrokken inspecteur was verantwoordelijk voor de inzet van de MG en de verwerking van de informatie.

Alle MG's kregen eenzelfde training van twee dagen op donderdag 25 en vrijdag 26 september 2014. In deze training werd aandacht besteed aan interviewtechnieken, verslaglegging en observatietechnieken. Op de tweede trainingsdag waren ook de 5 betrokken inspecteurs uitgenodigd. Naast de twee projectleiders, die ook inspecteur zijn, was echter uiteindelijk maar één van de inspecteurs aanwezig.
De training werd verzorgd in het gebouw van de IGZ door een ingehuurde trainer, een actrice met een achtergrond in de ouderenzorg. De MG's leerden heel praktisch hoe zij contact moesten leggen, oefenden in het opbouwen van hun verhaal, en het inspelen op onverwachte situaties:

> *Scene telefoongesprek: Trainer speelt de zorgmanager. MG stelt zich voor. Haar moeder lijdt aan Alzheimer. Wat vervelend. U zou een gesprek willen? Ja, zegt MG, en we zouden sfeer willen proeven en op de kamer willen kijken. We doen dat niet graag, zegt de zorgmanager. MG geeft een levensechte situatieschets van haar moeder die de voordeur van haar huis nu steeds openzet. De zorgmanager kan een afspraak maken op korte termijn, binnen een week. MG vraagt of zij ook de kamers kan zien. Dat gaat niet lukken. Mevrouw van opname heeft maar een uurtje.*
>
> *Nabespreking: MG wilde iets zien, dat doel is niet gehaald, wel fijn dat het gesprek geregeld is. De sfeer is volgens de deelnemers goed. Dit voldeed aan wat we wilden vragen. Doordrammen was niet van toepassing geweest. Een externe MG vindt dat zij niks heeft bereikt. Ze gaat geen goede indruk krijgen als ze alleen met de zorgmanager in een*

spreekkamer zit. Geopperd wordt dat zij meer zou kunnen onderhandelen. MG denkt dat er tijdens het gesprek nog wel mogelijkheden komen om te kunnen rondlopen.
Bron: Training dag 1

De MG's leerden hoe zij een gesprek konden voeren en naar welke aspecten zij geacht werden te kijken. Tijdens de training bleek dat zij geneigd waren te blijven praten waardoor zij teveel informatie zouden verkrijgen uit 'horen zeggen' en niet veel met eigen ogen te zien zouden krijgen. De MG's werden getraind op het voor elkaar krijgen van een rondleiding waarbij zij meer van de organisatie konden zien en zij leerden de basisprincipes van observeren:

De projectleider laat een filmpje van '21 veranderingen' en 'de Gorilla'zien. De meeste MG's zijn verbijsterd dat ze zo weinig opgemerkt hebben, zij hebben de gorilla echt helemaal niet tussen de basketballers door zien lopen en ook de 21 verschillen die zich voordoen in het korte detective filmpje zijn absoluut niet gezien.
Bron: Training dag 2

Veel aandacht werd besteed aan onderscheid maken tussen feiten zien en horen en de eigen interpretatie. De MG's werden getraind op het onderbouwen van hun bevindingen middels feitelijke observaties. Tijdens de tweede trainingsdag werd het maken van een verslag geoefend en het communiceren met de inspecteur. Ook de inspecteurs en projectleiders kregen de kans om hun verwachtingen over de MG's verder aan te scherpen en de begrenzingen daarvan af te tasten:

De inspecteur zegt dat zij misschien ook aan kunnen geven dat hun moeder soms een beetje agressief is en dan bevragen hoe ze daarmee om gaan, en ze valt veel, kunnen jullie haar dan vast binden. Nee, zegt de projectleider, dat is uitlokking. De MG's moeten vooral open vragen stellen. Bijvoorbeeld: moeder wil veel lopen en is onrustig, hoe ga je daarmee om?
Bron: Training dag 2.

De projectleiders besteedden aandacht aan ethische kwesties tijdens de MG bezoeken. Zij gaven aan dat cliënten-informatie niet mag worden opgenomen, dat MG's geen dossiers in mogen kijken of zo maar ongevraagd een kamer oplopen. Ook werd benadrukt dat zij de informatie niet in hun privé-sfeer, op verjaardagen, kunnen bespreken. Wanneer de MG ontmaskerd zou worden dan hoeft niet te worden ontkend.

Het rapportageformulier dat de MG's hebben gebruikt stelde als beginvraag welke bronnen gebruikt zijn en vervolgens is ruimte om vier aspecten van zorg te beschrijven: sfeer, personeel, risico's en dagbesteding (zie bijlage). Onder het kopje 'overig' konden algemene indrukken worden weergeven en aan het eind van het formulier is een mogelijkheid feedback op het verloop van het project te geven. De MG's is ook een handreiking ter voorbereiding van hun bezoeken aangereikt (zie bijlage).

Na 5 bezoeken van de MG's zijn de ervaringen besproken in een debriefingsbijeenkomst / terugkomdag (twee dagdelen op 14 november 2014 en op 8 januari 2015) waarin coaching en sturing werd gegeven en de werkwijze op basis van de ervaringen kon worden bijgesteld. Op de eerste terugkomdag waren de twee inspecteurs die het project leiden aanwezig, bij de tweede terugkomdag sloot een derde inspecteur aan. De MG's waren enthousiast over de bezoeken. Er werden ervaringen gedeeld en probleempunten besproken, bijvoorbeeld dat de MG niet altijd weet op welke locatie het verpleeghuis met de gesloten afdeling is omdat dat niet op de website wordt aangegeven. Het viel op dat de MG soms een zeer positief beeld hebben van een zorginstelling en dan verbaasd zijn dat de inspecteur negatief rapporteert.

> *We kijken naar andere dingen, dus dat kan…, zegt de projectleider.*
> Bron: Observatie eerste terugkomdag

Een duo externe MG's kwam er achter dat zij in hetzelfde huis verschillende dingen hadden gezien. De ene MG zag de muur met een geschilderde heide met schapen en dacht dat haar moeder dat leuk zou vinden. De andere MG had die muurschildering niet gezien maar wel de vleugel die ervoor stond; zij houdt zelf veel van muziek. Lastig was het voor de MG's erachter te komen wie van de personeelsleden op de huiskamers verzorgenden waren en wie vrijwilligers. De projectleiders benadrukten meerdere malen dat de MG's 'objectieve' informatie moeten aanleveren.

Na de training namen de MG's contact op met de organisaties en probeerden zij als mantelzorger van een toekomstige cliënt een afspraak te plannen voor een informatief gesprek en een rondleiding. Tijdens de rondleiding observeerden de MG's de situaties in de bezochte organisaties en probeerden zij cliënten, mantelzorgers en personeelsleden te spreken. Zij maakten persoonlijke notities tijdens of na afloop van het bezoek en rapporteerden over hun bevindingen op het specifiek daarvoor ontworpen formulier.
Tijdens het project zijn de MG's niet ontmaskerd. Zij zijn onopgemerkt gebleven. De inspecteurs hebben wel bij het bespreken van hun inspectieresultaten aan de zorgbestuurders laten weten dat er

met MG's gewerkt is. De zorginstellingen reageerden hier positief op en wilden graag weten wanneer die MG dan langs was geweest. Achteraf, met deze informatie, herkenden zij de MG toch wel.

4.2 Ervaringen mystery guests

De MG's zijn in het project gedefinieerd als:

> *Hiermee wordt een duo bedoeld, die de opleiding tot mystery guest hebben gevolgd en de bezoeken gezamenlijk uitvoeren.*
> Bron: Draaiboek van 10 september 2014

Zoals eerder beschreven zijn er interne en externe MG's bij het project betrokken geweest.
De MG's hebben verschillende motivaties om aan het project mee te doen

> Tijdens *de pauze heb ik gesprekken met de mensen van de PCOB, zij willen iets doen voor de wereld als christelijke actieve bejaarden. De meesten hebben wel een zorg-ervaring in de familie gehad of hebben zelf in de zorg gewerkt. Een van de interne MG's is manager bij de IGZ en wil dit project mee doen om meer voeling met de vloer te houden.*
> Bron: Aantekeningen tijdens training dag 1

Uit de verslagen van de MG's is geen verschil tussen de bevindingen en de manier van verslaglegging van deze groepen naar voren gekomen. Beide typen MG's hebben tijdens de trainingen tijd nodig om aan hun rol te wennen. De interne MG's geven aan dat zij de trainingen wat te lang vonden duren en wat te langzaam vonden gaan. Qua inzet waren de externe MG's wat makkelijker in te plannen dan de interne, maar dat kan ook gelegen hebben aan de hectische tijd waarin het project binnen de IGZ plaatsvond; eind 2014 werd de IGZ namelijk gecentraliseerd en verhuisde naar een nieuw gebouw.
Een voordeel van het inzetten van interne MG's is dat deze mensen snel in te praten zijn, maar wel met een onbevangen blik kunnen kijken. Een ander voordeel is dat het kunnen meekijken in zorgorganisaties voor hen een verrijking van de dagelijkse werkzaamheden kan zijn.
Een voordeel van de externe MG's is dat zij zeer uiteenlopende achtergronden hebben, vaak wel ervaring in de zorg hebben, en over meer tijd in hun agenda beschikken. De ervaring in de zorg liep uiteen van voormalig bestuurders, zorgverleners, kwaliteitsmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Een onverwachte bijvangst van het project is dat de externe MG's, door deelname aan het project, iets leren over de werkwijze van de inspectie. Zij zien dat toezichthouden mensenwerk is en ook lastig is. De hoge verwachtingen die zij, voorafgaand aan het project, als 'burger' over de toezichthouder hadden, werden hierdoor voor hen wat reëler.

Opvallend was dat beide groepen MG's in het groepsinterview aangaven dat zij blij verrast waren over wat zij in de ouderenzorg aantroffen. Zij vonden het er beter uitzien dan zij van te voren hadden gedacht. De externe MG's hadden, zo bleek tijdens de training, vaak een wat ouderwets beeld van een grootschalige ouderenzorg voor ogen.

> *MG: wat dan wel is… want tien jaar geleden ben ik gestopt in een verpleeghuis, maar wat je dan nu ziet, in die kleinschalige zorg: ik was er echt verbaasd van, ik vond het echt prachtig. Dat zeven mensen daar met elkaar om een kook-tool zitten, een gasfornuis was het haast… ik vond dat echt… het heeft mij weer een beetje moed gegeven, want ik ben zelf ook vrijwilliger in een verpleeghuis en daar denk ik wel eens 'jongens, wat moeten jullie nog een slag maken'.*
> Bron: Groepsinterview externe MG's

De MG's zijn bijna overal gastvrij en prettig ontvangen. Zij rapporteren in het merendeel van hun verslagen over persoonlijke, warme, open en hartelijke ontvangst waarbij vaak ruim de tijd genomen werd.

> *Wij zijn gastvrij ontvangen en zeer uitvoerig rondgeleid door de opname functionaris. Zij had veel verstand van zaken, opgeleid als HBOV-er en Maatschappelijk werk. Ze kende veel bewoners en medewerkers die we in de rondleiding tegenkwamen. Het bezoek was zeer informatief en er was alle gelegenheid tot het stellen van vragen. Het was duidelijk dat zij trots was op de instelling.*
> Bron: Verslag MG P2o

Soms werden de MG's ontvangen door een opname functionaris maar ook soms door een receptiemedewerker, manager, zorgbemiddelaar, cliënt adviseur, woonzorgconsulente, verpleegkundige/verzorgende of teamleider. De MG's geven vaak aan te merken dat er open en eerlijk geantwoord wordt op hun vragen. Een enkele keer hebben zij het gevoel dat de vragen erg kort worden beantwoord.

> *De zorgbemiddelaar kwam heel open over, gaf ook antwoord op concrete vragen, maar achteraf bezien nogal kort en ging dan over op een ander onderwerp, zodat doorvragen over bepaalde zaken best lastig was en dus vaak niet gebeurde.*
> Bron: Verslag MG P37

Meestal was het, tot de eigen verbazing van de MG's, vrij gemakkelijk om de organisaties binnen te komen. Bij twee geselecteerde instellingen is het niet gelukt een afspraak te maken, bij één organisatie kwam de MG niet verder dan de receptie en een volgende instelling bleek gesloten te zijn. De MG's vroegen of het mogelijk zou zijn met (fictieve) officiële papieren te komen, maar de inspecteurs reageerden daarop dat het niet wenselijk is en juridisch niet mogelijk zou zijn om met fictieve officiële papieren te gaan werken. De MG's signaleren meteen bij binnenkomst al hoe de sfeer is. Zo beschrijven zij dat bewoners met hun naam werden aangesproken door verschillende medewerkers, en dat ook de receptioniste de namen wist. Duidelijk is wel dat beschrijven van de sfeer niet iets is dat gemakkelijk objectief kan worden beschreven. Sfeer is een subjectieve beleving, maar uit de rapporten is op te maken dat de MG's hebben geleerd hun belevingen zoveel mogelijk te onderbouwen.

De MG's hadden de opdracht specifiek te kijken naar sfeer, personeel, risico's en dagbesteding. Daarnaast hebben zij in hun verslagen, maar ook tijdens de bijeenkomsten, en het interview een aantal zaken aangegeven die hen opvielen of waar zij specifiek in geïnteresseerd waren. De externe MG's hadden een specifieke christelijke achtergrond en waren geïnteresseerd in de manieren waarop zorgorganisaties omgingen met de christelijke identiteit en welke mogelijkheden geboden werden voor geloofsbelevenis. Tijdens de training werden vragen gesteld aangaande het euthanasiebeleid van organisaties; ook in de verslagen van de MG's komt dit issue een enkele keer naar voren. Een inkijkje in de manier waarop de MG's hun 'burgerblik' toepassen komt naar voren uit een observatie aan het einde van de tweede trainingsdag:

> *Trainer speelt zorgmanager, zij gaat meteen de rondgang maken. MG's vragen of hun moeder ook in de centrale hal kan komen. Een van de andere MG's speelt meneer de Vos. Hij loopt te dwalen en stelt zich steeds weer voor. MG vraagt na of ze in dit huis christelijk zijn en wat ze daar dan aan doen. Zij vraagt door op christelijkheid. Er wordt gebeden. 'Hoe dan?' vraagt MG, 'even stilte of hardop bidden?' 'Zijn er veel gediplomeerden?' 'Is er geen helpende?', vraagt de tweede MG van dit duo, als er door een van de cliënten gevraagd wordt om de wc. Vraag over de keuze tot reanimeren wordt gesteld: 'is er een euthanasiebeleid?'*
>
> *MG gaat in gesprek met de evv'er, en vraagt wat de precieze aantallen medewerkers zijn. Zij heeft nog veel vragen. Zij wil weten hoe het is met de persoonlijke verzorging: 'ik vind het belangrijk dat ze er netjes uitzien. Is er een kapper? Wie doet de was? Wat trek je ze aan? Soms zijn ze zo viezig, hebben jullie dat in de gaten?' Zorgmanager zegt dat sommige mensen wel veel knoeien. Projectleider wil afronden. MG gaat door, zij vraagt wat zij doen aan*

incontinentie: 'Krijgt ze dan een Tena Lady of zo'n grote lap?' We lachen wanneer zij zegt dat het zo lekker ruikt in huis, naar bloemkool….

Geuren zijn van belang, evenals zaken die soms triviaal lijken, maar wel heel belangrijk zijn in de ouderenzorg zoals de wasverzorging en het type incontinentiemateriaal. De MG's vragen ook na wat mensen zelf allemaal moeten betalen. Gekeken is of toiletten schoon waren, navraag werd gedaan naar klachtencommissie en cliëntenraad, soms werd opgemerkt dat er een bibliotheek en een winkelcentrum in de buurt waren. Interessant is hoe de externe MG's zich verbazen over 'gebruiken' in de zorgorganisaties. Zo hebben de meeste verpleeghuizen wel een reminiscentie ruimte, een zogenaamd geheugen-museum:

> *Er waren belevingsgerichte ruimten, ingericht met meubilair en apparatuur uit de zestiger jaren. Wat opviel was, dat daar geen bewoners zijn aangetroffen. Ook was er een uitgebreide fotogalerij met kiekjes uit [stad] van vroeger*.
> Bron: Verslag MG P20

Ook komen de MG's soms in organisaties waar de zorg extra zwaar is zonder dat dat bij de IGZ bekend is. Zo worden soms instellingen als verzorgingshuis geafficheerd maar blijken zij verpleeghuiszorg te leveren. Dit punt kwam aan de orde op de tweede terugkomdag:

> *Inspecteur: wat wij weten is eigenlijk hetzelfde als wat u weet. Wij kijken op internet wat er staat over de organisatie. En als het in de praktijk geen verzorgingshuis maar een verpleeghuis is, misschien zelfs met een gesloten afdeling, dan is dat voor ons heel interessant, want dan zijn ze dingen aan het doen die wij niet weten, waar ze niet transparant over zijn op internet, en wellicht hebben zij niet de juiste papieren als het over een gesloten afdeling gaat.*

Als eindoordeel (ingevuld bij 'overigen' op het formulier) geven de MG's aan of zij hun moeder/tante/opa in deze organisatie zouden willen laten opnemen. Een enkele keer valt het oordeel negatief uit:

> *We zijn na ons bezoek in [stad] wat gedeprimeerd vertrokken. Als hier op verantwoorde wijze zware en zeer zware zorg moet worden geboden, denk ik dat er beleidsmatig toch wel het een en ander moet worden bijgestuurd*.
> Bron: Verslag MG P43

Een mooie, vrij nieuwe locatie op een zeer rustige plaats. Maar binnen wel (op het moment van bezoek) erg (te) stil.
Bron: Verslag MG P48

Het merendeel van de eindconclusies van de MG's is echter variërend van matig tot zeer positief:

Door wat we hebben gezien en gehoord is onze conclusie dat we ons familielid wel met vertrouwen in [naam instelling] zouden kunnen plaatsen.
Bron: Verslag MG P *20*

Het leek een prettige plek met bevlogen mensen.
Bron: Verslag MG P 44

Het was een fijn bezoek. Veel informatie gehad en de sfeer was hartelijk.
Bron: Verslag MG P46

Het lijkt mooi om in zo'n nieuw gebouw te kunnen wonen. Jammer dat je daarvoor een dergelijke beperking moet hebben/krijgen.
Bron: Verslag MG P52

De blik van de MG's, zowel van interne als externe, op de ouderenzorg is geactualiseerd en over het algemeen, met uitzondering van de hoeveelheid personeel, zijn zij blij verrast met wat zij aantreffen in de hedendaagse ouderenzorg.

4.3 Ervaringen inspecteurs

Bij het project waren in totaal 8 (6 senior en 2 junior) inspecteurs betrokken. Een van de senior inspecteurs was projectleider en heeft zelf een aantal bezoeken afgelegd. Inspecteurs uit ouderenzorg/zorg thuis die niet direct bij het project betrokken waren zijn geïnformeerd tijdens de beleidsdagen van 23 en 24 juni 2014 en door een bericht op het intranet van de IGZ.

De inspecteurs namen de bevindingen van de MG over in hun rapportages nadat zij zelf op bezoek waren geweest. Zij informeerden de organisatie over het bezoek dat de MG's brachten en over hun bevindingen, zij kondigden aan dat de bevindingen van de mystery guests zouden worden meegenomen in het IGZ rapport. De inspecteurs verwerkten de informatie in de officiële IGZ

rapportage en rapporteerden op een apart evaluatieformulier over hun ervaringen in dit project (zie bijlage). Op het evaluatieformulier werd gevraagd welke waarde de informatie van de MG voor de inspecteur heeft gehad, hoe deze informatie is verwerkt in de rapportage, of de informatie van de MG een aanvulling gaf op het onderwerp cliëntperspectief, hoeveel extra tijd het de inspecteur heeft gekost en of het die inzet waard was. Er zijn 20 rapportages geschreven waarin de MG bezoeken werden aangegeven. Er zijn 18 evaluatieformulieren door inspecteurs ingevuld.

De tijdsinvestering van de inspecteurs in het verwerken van de informatie van de MG's liep uiteen van maximaal 4 uur tot hooguit een half uur. Duidelijk was dat de inspecteurs bij latere bezoeken minder tijd hoefden te investeren; er was duidelijk een proces van gewenning dat de benodigde tijdsinvestering verminderde tot gemiddeld 2 uur extra tijdsinvestering.

Van de 18 ervaringen van inspecteurs zijn er 13 positief en 5 negatief over de inzet van mystery guests. Inspecteurs die sceptisch waren bleven dat, inspecteurs die uiteindelijk positiefoordeelden , waren vaak ook betrokken bij opzet van het project.

Als positieve bevindingen wordt door de inspecteurs aangegeven dat er een toegevoegde waarde, dat wat de burger belangrijk acht, uit de MG verslagen naar voren komt. Zij zijn van mening dat de MG verslagen ondersteunend waren aan het opvolgende inspectiebezoek; de onderbouwing vanuit cliëntperspectief helpt mee aan het verhelderen van bevindingen doordat gedetailleerde informatie aangeleverd is die gebruikt is om de eigen bevindingen uit de inspectie te ondersteunen en als voorbeeld in rapportage te gebruiken; de MG rapporten geven vaak een bevestiging van en aanvulling op eerdere constateringen; de beleving van de cliënt krijgt vorm door de MG rapporten; zij werken als extra input. Tijdens de tweede terugkomdag geeft een van de betrokken inspecteurs aan dat zij veel heeft aan de observaties van de MG's:

> *Wat ik heel mooi vind aan dat verslag van jullie, zijn bepaalde observaties. Dat ze zeiden 'er is heel veel personeel', en dat jullie schreven van 'eigenlijk zagen we ze niet'. Dat is voor mij hele belangrijke informatie: zij kunnen heel veel zeggen, maar als jullie het niet zien… om dan ook die waarneming te noteren.*
> Bron: Observatie tweede terugkomdag

De MG's waarschuwen haar dat het wel momentopnames zijn en dat de observaties ook erg afhankelijk zijn van het tijdstip op de dag. De inspecteur beschrijft dan hoe zij een opmerking van de

MG ziet als een waardevol signaal voor haar om verder op door te vragen tijdens het geplande inspectiebezoek.

De inspecteurs zien dat er door de MG's is gekeken naar cliëntgerichtheid, bezetting in woonkamer, dagbesteding, sfeer, veilige leefomgeving, respectvol handelen. Zij hebben de MG rapporten kunnen verwerken in de beschouwing en conclusies van hun eigen IGZ rapportage. Een aantal keer wordt opgemerkt dat de instelling de rapportage van de MG ook goed zouden kunnen gebruiken; het geeft de instelling inzicht over hoe zij overkomen op familie en mantelzorgers. Deze positief gestemde inspecteurs vinden de tijdsinvestering de moeite waard. Een enkeling geeft aan in het inspectie bezoek alleen nog te hoeven kijken naar normen waar niet aan werd voldaan.

Negatieve bevindingen kwamen vaker van inspecteurs die verder weg stonden van het project: zij namen niet deel aan de projectgroep en de trainingen. Deze inspecteurs hebben vaker de MG niet gebeld nadat het MG bezoek was gebracht en zij rapporteerden ook niet aan de MG's terug of zij iets aan hun werk hadden gehad. De afgesproken telefonische contacten tussen MG's en inspecteurs, na afloop van het MG bezoek, hebben niet altijd plaatsgevonden. De negatieve oordelen over de waarde van de MG hebben te maken met een uiteenlopen van bevindingen. Soms was het MG rapport positiever, maar ook wel eens negatiever dan de bevindingen van de inspecteur. Inspecteurs vonden het lastig om deze tegenstrijdigheid in de IGZ rapportage te verwerken. Zij spreken over negatieve informatie die soms te weinig is onderbouwd terwijl het rapport wel openbaar gemaakt moet worden. Naar hun oordeel is de informatie subjectief (maar zij geven ook aan dat subjectiviteit wel logisch is), is het onduidelijk of de bevindingen van de MG gedeeld worden door cliënten, en is het detailniveau van de constateringen niet passend in een IGZ rapport. De onderwerpen waaraan door de MG aandacht is besteed waren geen onderwerp van hertoetsing en konden niet 'SMART' in het Kern Instrument Care (KIC) worden opgenomen, het format van het instrument beperkte dit soms. Volgens deze inspecteurs waren de kosten en de baten niet in balans. Zij hebben tijd besteed aan het verwerken van de MG rapportage, maar vonden niet dat dit iets toevoegde: hun eindoordeel veranderde niet.

De interne MG's bemerkten dat een heel aantal inspecteurs negatief oordelen over de inzet van MG's in de inspectiepraktijk. Deze negatieve oordelen zijn niet altijd gebaseerd op werkelijke ervaringen, maar hebben te maken met aannames, de bekende polemiek en de historie van het inzetten van de MG bij de IGZ. Een van de geïnterviewde inspecteurs:

> *Weet je, die mystery guest komt op basis van politiek initiatief. Wantrouwen. Wat wil die politiek? Wat is het doel? Is het doel dat daarmee het toezicht beter uitgevoerd wordt? Wat is*

dan beter? Wetende dat deze mensen gewoon bij het poortje komen en niet verder. Die krijgen de informatie die de organisatie gewoon wil vertellen. Daar is geen toegevoegde waarde voor het inhoudelijk proces, maar als de politiek zegt 'we vinden het belangrijk', of mensen… er netjes verzorgd uitzien, of de kachel lekker warm is, of het schoon is of schoon blijft, als dat essentiële informatie is, dan moet je het daar ook mee af vinken. Dan moet je zeggen 'we gaan met ons toezicht die kant op'. Dat kan een keus zijn, maar dan moet je het ook daarbij laten. Maak dan die keus. Wil je toch meer het diepgaande toezicht, dan moet je niet die mystery guests inzetten. Het kan ook én én, maar dan moet je dat domein omschrijven.

Bron: Interview inspecteur 2

Twee inspecteurs zijn van mening dat er binnen het MG project te weinig contact is geweest met de inspecteurs die de rapporten van de MG's moesten gebruiken. Zij werden niet allemaal uitgenodigd voor de terugkomdag en ook niet voor de projectgroep. Het project was volgens deze inspecteurs wat versplinterd doordat er in verschillende gremia verschillende dingen gebeuren. Over de manier waarop de oordelen van de MG's in de rapporten van de IGZ worden beschreven is door de inspecteurs en de projectgroep nagedacht en geëxperimenteerd in dit project. Uiteindelijk is de informatie op een eenduidige manier opgenomen in de rapporten, maar dat kostte tijd en afstemming. Eén inspecteur is van mening dat het heel belangrijk is te benadrukken dat het, voor wat betreft de informatie van de MG's, om indrukken gaat en niet om feiten. Taal is in die verslaglegging van groot belang. Enkele inspecteurs vragen zich af of MG's niet beter een rol zouden kunnen krijgen bij de eerste risico-afweging bij zorgorganisaties die nog niet door de IGZ zijn bezocht. De MG's zouden dan een soort uitbreiding, een extra poot, van de IGZ kunnen worden.

Dan is het echter wel belangrijk om er als IGZ vervolgens wel actie op te ondernemen. Als je er niets mee doet terwijl je wel iets weet, had je het beter niet kunnen weten.

Bron: Interview inspecteur 1

Andere inspecteurs zijn het niet met deze opvatting eens omdat de IGZ dan wel het oordeel over de kwaliteit van zorg aan de MG over zou laten. Misschien kan dat in een latere fase als meer ervaring is opgedaan met de inzet van MG's; nu is de MG als eigenstandig instrument niet inzetbaar. Een van de inspecteurs maakt zich ook in de huidige constructie zorgen over de juridische en publieke risico's die zouden kunnen voortkomen uit het inzetten van MG's door de IGZ.

Maar het gaat geheid ook een keer mis. Dat iemand, ik zeg maar wat, iets leest in de krant en zegt 'daar ben ik mystery guest geweest en daar wil ik ook wel wat over zeggen'. En zeker als je niet meer gebonden bent, dat je een jaar mystery guest bent geweest en nu ben je weer een leek, of wat dan ook. Ja, ik zie er wel risico's in.
Bron: Interview inspecteur 3

De vraag over de inzet van de MG's extrapoleert zich ook naar buiten de IGZ. Een van de inspecteurs is van mening dat de IGZ niet de MG's moet inzetten maar dat de zorgorganisaties dat veel beter zelf zouden kunnen doen.

De bestuurder kan de informatie van zo'n mysterieus persoon ook gebruiken. En dat is natuurlijk wat we willen hebben, dat die organisaties zelf hun eigen kwaliteitssysteem gaan opbouwen. Er worden ex-inspecteurs ingezet, collega's, intercollegiale toetsing, noem maar op. Dus dat is allemaal een goede beweging, maar als een organisatie zijn mystery guest zelf inzet, dan krijgt het een andere functie. De werkwijze blijft waarschijnlijk hetzelfde, maar dan is het een interne kwaliteitscontrole, en wij doen natuurlijk bij uitstek het onafhankelijke beoordelen. Bron: Interview inspecteur 2

De inspecteurs zijn allemaal van mening dat het project MG2 goed is opgezet.

Ik vind het prima ingezet, zo. We hadden het natuurlijk al een keer ingezet en… ik heb dat toen niet heel erg gevolgd, maar ik denk dat het project zoals het nu is ingezet… meer kun je er niet uit halen. Het is heel gestructureerd, bewuste keuzes gemaakt en that's it. Je kunt er van alles op afdingen, maar… en de vragen waarmee ze op pad gestuurd worden zijn naar mijn idee prima. We hebben nog even zitten stoeien met hoe het een plek moet krijgen in het rapport, maar daar hebben we nu ook duidelijkheid in, dus…
Bron: Interview inspecteur 2

Duidelijk is dat er een instrumentele inbedding gevonden is: de bevindingen van de mystery guests zijn opgenomen in het IGZ rapport over de bezochte instelling, het project is juridisch omkleed en is aangehaakt bij de IGZ procedures. Het is voor de inspecteurs soms lastig tegenstrijdige bevindingen in hun rapport te verwerken. Het werken met mystery guests kostte de individuele inspecteurs uiteindelijk na enige ervaring ongeveer 2 uur extra tijd. De inspecteurs hadden over het algemeen lage verwachtingen van de meerwaarde van mystery guests. Inspecteurs die meer betrokken zijn geweest bij de uitvoering van het project oordelen positiever over de inzet van mystery guests. Sommige inspecteurs wijzigden hun visie (werden positiever) in de loop van het project.

4.4 Thematische analyse

Tijdens het project en de analyse kwam een aantal thema's naar voren die nader beschreven worden om het caleidoscopische beeld van de inzet van MG in het inspectieproces verder te volmaken en van daaruit te komen tot een beantwoording van de vragen. Hieronder worden twee thema's belicht: objectief versus subjectief en de plaats van de MG in het inspectieproces.

4.4.1 Objectief versus subjectief

De projectleiders deden hun best tijdens de trainingsdagen om de MG's niet een 'IGZ-blik' aan te leren. De MG's moesten vooral zelf, vanuit hun 'burgerblik' gaan kijken, en niet teveel vanuit de 'IGZ-risico-bril'.

> *Projecteider: Dus de mystery guest gaat op stap met zo min mogelijk normen en waarden die wij in ons hoofd hebben, hè, want dat moet de meerwaarde zijn, anders hadden wij ook… dus we geven zo min mogelijk mee waar wij op letten. We willen vooral dat gekeken wordt, vanuit je burgerblik, van 'wat vind jij belangrijk'. En we geven wel… in dat scenario hebben we wel een aantal vragen gemaakt, die je zou kunnen gebruiken, waarin de onderwerpen aan de orde komen. Dus we geven wel de onderwerpen mee: personeel, sfeer, risico's en dagbesteding. En daar een aantal vragen op gemaakt, maar dat kun je ook zelf…*
> Bron: observatie bijeenkomst projectgroep.

De MG's moesten een blanco blik hebben maar wel enigszins gestuurd worden door het vooraf door de IGZ opgestelde topic-lijst Op de trainingsdagen wilde een van de inspecteurs graag dat de MG's hele specifieke 'inspectie-onderwerpen' zouden bevragen, maar dit werd tegen gehouden door de projectleiders, de MG's moeten open vragen stellen die niet al gericht zijn op thema's rondom risico inventarisatie.

Objectief observeren en rapporteren heeft veel aandacht gekregen tijdens de trainingen. Echter, toen de eerste verslagen van de MG's werden gelezen, schrokken de inspecteurs van de 'subjectiviteit'. Tijdens de terugkomdagen benadrukten de trainster en de projectleiders vervolgens dat de MG's vooral 'objectieve gegevens' zouden moeten aanleveren. Vanuit het formatieve onderzoek is gereflecteerd op het gebruik van deze terminologie bij de inzet van de MG's. De dichotomie tussen objectief en subjectief is ook besproken met de betrokken inspecteurs:

> *Inspecteur: In organisatie [naam organisatie] was het gezellig, daar zijn ze goed ontvangen, het zag er vriendelijk uit, goed te woord gestaan, mensen hadden alle tijd, ze hebben nog*

adviezen gegeven want blijkbaar kon de voorgestelde moeder daar niet terecht, toen hebben ze nog alternatieven genoemd. Dus die organisatie heeft dat heel goed opgepakt. Onderzoeker: Ja, maar dan geven ze dus veel meer een sfeerbeschrijving. Dus, om in de woorden van die training die ik heb bijgewoond te blijven, is dat dus eigenlijk veel subjectiever, meer wat zij beleefd hebben dan dat ze getoetst hebben of de kraan warm of koud is. Inspecteur: Ja, dus eigenlijk zou je moeten zeggen 'blijf lekker subjectief'. Onderzoeker: Ja, eigenlijk wel… want als zij de boodschap krijgen dat ze objectief moeten zijn, dan gaan ze inspectie spelen en dat is niet wat je van ze wilt. En je wilt natuurlijk wel… we hebben het een beetje zo gedraaid dat ze wel op iets… als je zegt 'het is gezellig': waar baseer je dat dan op?

Bron: Interview inspecteur 2

De oplossing in dit spanningsveld werd in samenspraak tussen onderzoeker, projectleiders, inspecteurs en MG's gevonden. De eigen ervaringen van de MG zijn altijd subjectief, maar de inspecteur heeft het meeste aan een onderbouwing van subjectieve uitspraken: waarop baseer je als MG dat het in de bezochte organisatie 'gezellig' is? Daar zijn de MG's vervolgens weer op getraind.

4.4.2 Plaats van MG in het inspectieproces

Veel discussie heeft plaatsgevonden over waar en hoe de inzet van MG nu als instrument ingepast kan worden in de inspectiepraktijk. Een van de inspecteurs spreekt zich duidelijk uit voor het inzetten van de MG bij organisaties die nog niet bekend zijn, bij het eerste bezoek. Als de MG wordt ingezet bij het her-bezoek bevestigen de bevindingen van de MG die van de inspecteur, maar voegen zij niet zoveel toe.

Ik persoonlijk heb dat niet nodig, zeg maar, een bevestiging van mijn bevindingen. Dat wist ik al. Voor mij is nieuwe informatie… maar goed, dat is voor ons ook zoeken, want het is voor ons ook een nieuw project, dus er komen wel heel veel dingen uit waarvan ik denk: oké, als we doorgaan met de mystery guests, zou het mijn persoonlijke voorkeur hebben om nieuwe instellingen te bezoeken. Dan kunnen we ook nog bijsturen in ons inspectiebezoek, en nu kunnen we niet zo heel veel bijsturen, zeg maar.

Bron: Interview inspecteur 1

Een tweede inspecteur beaamt deze visie:

Inspecteur: We hebben deze locatie bezocht omdat er al lang geen bezoeken hebben plaatsgevonden. Dus dat betekent dat ons systeem daarin ook een blinde vlek vertoont. Dus

als die mystery guest daar dan een verkennend traject loopt, dan kan ik dat in mijn voorbereiding meenemen. Dan zijn het een soort voorlopers, een soort verkenners.
Bron: Interview inspecteur 1

Het probleem dat door een van de interne MG's (jurist) geduid wordt, is de verantwoordelijkheid die de IGZ toch zelf moet dragen.

Om ze in te zetten als eerste bezoek is niet handig, dat schept schijnveiligheid voor de IGZ. Een inspecteur kan veel beter doorvragen. Je zou het als een van de informatiebronnen kunnen zien, maar meldingen en klachten zijn dan belangrijker. Het kan dan versluieren…
Bron: Interview interne MG's

Het idee dat de informatie vanuit het MG bezoek als extra signaal in het inspectieproces gebruikt kan worden komt ook naar voren in een discussie tussen een inspecteur en een externe MG:

MG: Wij hebben in het rapport geschreven dat we het toilet bezochten, het bezoekerstoilet, gewoon vlakbij de ingang, klaar, een heel rijtje. Dus ik daarheen, zag het er keurig schoon uit. Dat is datgene wat je ziet: het zag er keurig uit. Hangt daar zo'n lijstje, zo'n aftekenlijstje: meer dan twee dagen geleden afgetekend. En ik denk: dan ga ik die andere toiletten ook even bekijken. Ook daar was het twee dagen geleden. Ik denk 'nou, dan nummer drie'… wat denk je: twee dagen ervoor, die dagen moesten nog komen. Dus ik denk: nou, dat hebben ze heel toekomstgericht gemaakt. Inspecteur: maar dat is hele interessante informatie, want als ik dat zou lezen in het verslag, dan zou ik, als ik mijn bezoek voorbereid het algemene thema hygiëne hoog op mijn agenda zetten.

De bezoeken van de MG's kunnen dus alleen nuttige bruikbare opleveren als zij zijn gekoppeld aan de bezoeken van de inspecteurs. Wanneer de MG's als verkenners worden ingezet kan de informatie die uit hun verslagen naar voren komt, de blik van de inspecteur richten op specifieke thema's. In die zin kan de informatie die de MG aanlevert de blik van de inspecteur verscherpen. Omdat er altijd triangulatie moet plaatsvinden, kan nooit op grond van de informatie van de MG alleen een handhaving of ander besluit genomen worden

5. Vergelijking rapportages MG's en IGZ

In dit hoofdstuk wordt eerst weergegeven wat de MG's rapporteerden op de vier aspecten van zorg: sfeer, personeel, risico's en dagbesteding. Vervolgens is en vergelijking gemaakt tussen de verslagen van de MG's en de uiteindelijke IGZ rapportages die door de inspecteurs over de bezochte zorgorganisaties zijn opgesteld

5.1 MG verslagen

5.1.1 Sfeer

Over het algemeen zijn de MG's positief over de sfeer die zij aantreffen. Termen als huiselijk, gezellig, warm, respectvol, rustig, kleurig, licht, levendig worden vaak genoemd. Soms wordt benoemd dat bewoners huisdieren hebben meegenomen. De MG's hebben in een behoorlijk aantal bezoeken ook cliënten en mantelzorgers gesproken en hun gevraagd hoe zij de sfeer ervaren. Van medewerkers werd vooral gedrag geobserveerd:

> *Vier bewoners spraken zich positief uit over het wonen in de [naam instelling] en over de fijne verzorging. Ook de twee mensen van de verzorging (verpleegkundige / afdelingshoofd en een verzorgende) spraken vriendelijk en warm over de bewoners*.
> Bron: Verslag MG P18

Soms werd in een organisatie op verschillende afdelingen of locaties een verschil in sfeer gesignaleerd wat vaak te maken had met de bouwstijl, of in nieuwbouw of oudbouw. Enkele afdelingen worden getypeerd als rommelig of lawaaiig. Een enkele keer wordt de sfeer als niet goed of prettig ervaren:

> *De sfeer in huis was redelijk levendig. Diverse activiteiten in grotere en kleinere groepen. Toch misten we bij medewerkers betrokkenheid, soms kunnen mensen enthousiast vertellen over hun vak en over hun werk, maar dat was hier niet aan de orde. Er werd verteld dat je voor het werken op een groepswoning extra feeling nodig had. We hebben dat niet waargenomen. Men deed het werk, maar hart en ziel en liefde voor het werk waren niet te merken.*
> Bron: Verslag MG P43

Sommige verslagen van de MG's geven specifieke sfeerbeelden:

Er waren ruim opgezette gangen, die in vrolijke kleuren geverfd waren; de bewoners die wij gezien hebben waren allemaal schoon en netjes aangekleed. De huiskamer/open keuken is royaal van opzet. Toen wij er waren, ruimde een van de bewoonsters de afwasmachine uit en zette de spullen in de kast. Een bewoner zat rustig in een stoel. We hebben twee kamers gezien, één waar de bewoonster zelf aanwezig was en met haar pop op schoot zat, van de andere kamer liep de bewoonster op de gang. Er werd wel toestemming gevraagd om de kamer te betreden. Toen wij in de gang liepen kwam een soort klaagzang uit een kamer. Daar werd vrij snel aandacht aan besteed.

Bron: Verslag MG P38

5.1.2 Dagbesteding

De MG's hebben meestal wel wat zicht op de dagbesteding gekregen en hebben hier ook naar gevraagd. Zij beschrijven in hun rapportages dat zij daadwerkelijke activiteiten zagen gebeuren

Samen met bewoners wordt eten gemaakt, vaak is dit iets lekkers; het gaat niet om maaltijden. Tijdens ons bezoek zagen wij dat er poffertjes klaarlagen. Er zijn ook vrijwilligers die zich met de bewoners bezighouden.

Bron: Verslag MG P19

Dezelfde MG's geven echter in dezelfde organisatie ook aan te twijfelen of alle bewoners wel voldoende worden betrokken bij activiteiten:

De twijfel ontstaat omdat tijdens de rondleiding werd verteld dat als de cliënt niet wil, dat gerespecteerd wordt.

Bron: Verslag MG P19

Er zijn naast het meehelpen met koken verschillende dingen gesignaleerd, er zijn lijsten gezien die aan de muur hingen met de aankondiging van verschillende activiteiten, er wordt gewandeld, geschilderd, er is beweeg- en muziektherapie, er worden spelletjes gedaan en gezongen. Sommige bewoners gaan zwemmen in een speciaal afgehuurd zwembad. Hierbij is de inzet van vrijwilligers onontbeerlijk; de MG's geven in hun verslag aan of zij vrijwilligers hebben gezien. De MG's benoemen een kapsalon, een pedicuresalon en een stiltecentrum (zonder religieus karakter). Ten aanzien van dagbesteding hebben de MG's naast beschrijvingen van hoe de ruimten eruit zien ook observaties weergegeven:

Mensen komen in het grand café om koffie te drinken/te eten. Er is een restaurant met locatiekeuken, waar een uitsmijter of patat besteld kan worden. Er is een heel mooie theaterzaal voor kerkdiensten en andere activiteiten. Ook een stilte kamer waar overleden bewoners worden opgebaard. Verder is er dagopvang voor mensen van buiten en voor de bewoners, ieder kan daar vrij in/uit lopen, omdat het geen verpleeghuiszorg is. Wat wij daar door een raam van gezien hebben was een gedekt tafeltje, waar al iemand aan zat.
Het zorgcentrum heeft ook een buurtfunctie. Buurtbewoners zijn welkom in het grand café. Vooral in vakantietijd en in de zomer worden er gezamenlijke activiteiten georganiseerd.
Bron: Verslag MG P53

Enkele zorginstellingen geven aan dat zij de dagbesteding per cliënt beschrijven in het cliënten dossier en zoeken naar passende activiteiten:

Bij individuele activiteiten wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de wensen en belangstelling van de bewoners. Vanwege de nog jonge leeftijd wordt een dagbesteding aangeboden (niet geheel vrijblijvend) met een arbeidsmatig karakter. Zo wordt een duidelijke structuur in het dagprogramma gebracht dat als positief wordt ervaren op het gebied van zingeving.
Bron: Verslag MG P52

In deze organisatie, waar dit mooie verhaal verteld wordt, nemen de MG's ook iets wat tegenstrijdig lijkt waar:

De meeste bewoners waren met hun 'eigen dingen' bezig. Wat opviel: in één huiskamer was niemand, in de andere huiskamer zaten aardig wat bewoners voor de TV. Hierbij was geen verzorgende aanwezig.
Bron: Verslag MG P52

Niet overal was dagbesteding goed geregeld volgens de MG's:

Er is geen dagelijkse (gestructureerd) aanbod van dagbesteding, hier zou meer (interne) aandacht aan besteed kunnen worden.
Bron: Verslag MG P48

De indruk die blijft hangen is het gevoel dat er met deze doelgroep minder wordt gedaan dan zou kunnen. Er wordt wel op de groepen gekookt, maar er wordt verteld dat dit door de verzorgende wordt gedaan. Er was geen enkel signaal dat de bewoners bij dit proces werden betrokken, hooguit bij de menukeuze.
Bron: Verslag MG P43

Een goede indruk krijgen van wat er daadwerkelijk gedaan wordt aan dagbesteding hangt ook erg samen met het tijdstip waarop het MG bezoek werd gebracht. Tijdens de lunch en tijdens rusttijden is er meestal minder te doen dan op andere tijden op de dag.

5.1.3 Risico's door MG's gesignaleerd

De meeste risico's die de MG's gezien hebben waren van bouwkundige aard. Zij rapporteren over risico's zoals lage hekken op balkons, kapotte liften, geen afgesloten tuin, een vijver, kapotte tegels, gladde vloeren, kabels en draden die je los zou kunnen trekken, en een verouderde bouw met smalle gangen, wat een risico bij brand zou kunnen betekenen:

Het gebruik van slechts 1 lift, de tweede is kapot en het is onduidelijk wanneer deze gemaakt gaat worden. Dit veroorzaakt geregeld een opstopping bij een gezamenlijk evenement als bingo. Er kan een zorgelijker situatie ontstaan bij een calamiteit waarbij de bewoners allemaal naar beneden moeten.

Bron: Verslag MG P18

Zelfs werd de temperatuurbegrenzing van de kranen door een MG gecontroleerd. Vaker dan risico's worden ook bouwtechnische zaken genoteerd die risico's juist kunnen verminderen zoals de aanwezigheid van anti-slip vloeren, geen drempels, branddeuren, code sloten op deuren, vergrendeling op kastjes met schoonmaakmiddelen. Zij signaleren het gebruik van bewegingssensoren en alarmknoppen of dat er 'een papier op het raam is geplakt waarop gewaarschuwd wordt dat iemand mee kan lopen bij het verlaten van de etage'. Ook beschrijven de MG's dat de receptionisten bewoners kennen die licht dementerend zijn en zelfstandig in de hal komen; zij houden in de gaten dat deze niet alleen naar buiten gaan.

De MG's hebben veel indrukken opgedaan over de aanwezigheid van personeel. Soms wordt heel precies aangegeven hoe de bezetting is:

Per huiskamer (18 bewoners) is er overdag 1 voedingsassistent en 1 gastvrouw (tot 13.30 uur). Gedurende 13.30-15.30 uur is er slechts 1 voedingsassistent voor 2 huiskamers. Hoeveel verzorgenden er beschikbaar zijn overdag is onduidelijk. 's Nachts zijn er voor het hele huis 2 verzorgenden.
Bron: Verslag MG P18

Veel opmerkingen worden gemaakt over lage bezetting, met name bij kleinschalig wonen waar vaak een enkele verzorgende op een groep van 6 bewoners te vinden is. De MG's vragen zich enkele keren af wat er gebeurt als de verzorgende haar aandacht op een individuele cliënt moet richten. Zij halen deze informatie uit de gesprekken, maar ook uit eigen observaties:

Toen we beneden in de hal wachtten, was er een mevrouw die hulp nodig had met naar de wc gaan. Die hulp was aanvankelijk niet beschikbaar en zij riep hierom. Vrij snel daarna kwam er wel een medewerker om haar te helpen.
Bron: Verslag MG P54

Doordat sommige MG's een achtergrond als verzorgende of zorgbestuurder hadden zien we in de rapporten ook signalen terug die niet meer helemaal passen bij de 'leken-blik'. Deze kennis is vooral terug te vinden in opmerkingen over medicatieveiligheid. Daar wordt bijvoorbeeld gerept over Baxter systemen en manieren om medicijnen uit te delen.

Medicatie wordt door personeel met een 'stoor mij niet ik deel medicatie uit hesje' uitgedeeld, behalve op de afdeling met zwaardere dementie ("want die mensen begrijpen dat toch niet", zo werd ons gezegd). Medicatie wordt afgetekend op een lijst, welke meermaals per dag langsgelopen wordt.
Bron: Verslag MG P44

Interessant zijn de opmerkingen die de MG's maken over de algehele 'veiligheidscultuur'. Zij signaleren dat het streven naar het huiselijk gevoel het aspect veiligheid zou kunnen ondersneeuwen en zij bemerken hoe er over risico's wordt gedacht in de organisatie, of zij serieus genomen worden of niet:

De informatie zoals ons gegeven stelde ons niet geheel gerust. Deskundigheid van medewerkers en hun aantal riep veel vragen op, zeker op het gebied van de zorg van ernstig dementerende ouderen. Op vragen over risico's werd wat luchtig gereageerd.
Bron: Verslag MG P46

De MG's gaan in hun beoordeling meestal niet af op een enkele indruk of ervaring. Zij geven blijk van 'triangulatie', zij vragen zaken na, maar kijken dan ook of zij die antwoorden in hun observaties of in de verzamelde documenten terugzien.

5.1.4 Personeel

De MG's vragen in de interviews na met hoeveel personeel er gewerkt wordt. In hun observatie bekijken zij of deze antwoorden ook in de praktijk terugzien. Daarnaast geven zij ook een beeld van hoe het personeel zich gedraagt, en hoe de context is waarin het personeel werkt. Onderstaand citaat heeft al deze facetten in zich:

In de ochtend zijn 2 verzorgenden/helpende en 1 gastvrouw aanwezig op 12 bewoners. De aanwezige gastvrouw sprak over het hoofd van een bewoner die in de rolstoel zat, over deze cliënt. Er is geen voedingsassistent beschikbaar per afdeling. In een van de huiskamers was geen personeel aanwezig, de bewoners zaten rustig rondom de tafel. De bewoners waren goed aanspreekbaar en gaven aan dat ze het naar hun zin hadden.
Bron: Verslag MG P19

In een enkel verslag wordt opgemerkt dat geen verzorgenden gezien of gesproken zijn. Een andere keer is aangetekend dat er in totaal 7 personeelsleden zijn gesignaleerd. Ook wordt aangegeven dat het soms lastig te zien is wie medewerkers, vrijwilligers of stagiaires zijn. Maar elders is dat juist weer glashelder:

De medewerkers van de afdelingen waren goed zichtbaar en aanspreekbaar. Ze werkten in een ontspannen tempo, ze straalden geen onnodige drukte uit.
Bron: Verslag MG P19

Ook is nagevraagd of er medisch en paramedisch personeel beschikbaar is. Een enkele keer is gevraagd naar verloop en naar achtergrond, scholing en nascholing van het personeel. Opgemerkt

wordt dat er na de transitie in de ouderenzorg mensen met ernstiger problemen opgenomen worden, maar dat de kennis en kunde van zorgverleners daar (nog) niet op is aangepast.

Op verzoek is verteld over de transformatie van verzorgingshuiszorg naar zwaardere vormen van zorg. Dit is gedaan met dezelfde medewerkers. De medewerkers van groepswonen ontvingen wel extra scholing over vormen van dementie en afwijkend gedrag.
Bron: Verslag MG P43

In de nabespreking geven de MG's aan dat zij wel een beetje geschrokken zijn van het geringe aantal personeelsleden in de zorg, zeker in de nacht. Ook in de verslagen komt dat naar voren:

Voor een instelling waar relatief zware zorg, zeker in de groepswoningen, wordt geboden is er o.i. niet veel personeel. In de groepswoningen is in de ochtend, middag en avond 1 verzorgende niveau 3 aanwezig. Deze verzorgende moet naast het verlenen van zorg ook wassen, koken en activiteiten aanbieden. Er is wel ondersteuning van een aantal uren huishoudelijke dienst. Wel wordt verteld dat er soms vrijwilligers en/of stagiairs zijn, maar wij hebben ze niet gezien. In de nachtdienst is er 1 verzorgende niveau 3 aanwezig voor het gehele complex!
Bron: Verslag MG P43

Ondanks hun uitgesproken zorgen signaleren de MG's ook dat er binnen de beperkingen goed werk geleverd kan worden:

Medewerkers zijn betrokken en doen met hoofd, hart en handen hun werk. Mensen die werken op de kleinschalige verpleegafdelingen hebben hier echt voor gekozen en dat straalt men ook uit. Men accepteert dat er geen overvloed aan personeel is, maar doen al het mogelijke om de bewoners plezier, zingeving en woongenot te bieden binnen de locatie. De bewoner heeft in de meeste gevallen zelf de regie over zijn/haar leven. Dit wordt door de medewerkers gerespecteerd.
Bron: Verslag MG P46

5.2 Verwerking van de MG bevindingen in IGZ rapportage

Op welke manier zijn de gegevens van de MG nu verwerkt in het IGZ (KIC) rapport?

De twintig rapporten van de IGZ aangaande de bezochte zorgorganisaties zijn door de projectgroep kwalitatief geanalyseerd. De projectgroep heeft tijdens de loop van het project aan de bezoekende inspecteurs aangegeven hoe de verantwoording van de inzet van MG's verwerkt kon worden in de IGZ rapporten:

> Tekstvoorstel
>
> Onder het kopje inleiding
> De inspectie is een toezichthouder die zich bij een inspectiebezoek nadrukkelijk een beeld vormt van de omstandigheden waaronder en de wijze waarop professionals zorg en begeleiding van patiënten en cliënten in de praktijk brengen. Daartoe kan de inspectie mystery guests inzetten.
> De inspectie doet dit om meer direct zicht te krijgen op de dagelijkse zorg in de praktijk en de beleving daarbij van cliënten en hun vertegenwoordigers. Tijdens de bezoeken van de mystery guests wordt op een informele wijze gesproken met zorgmedewerkers, bewoners en hun verwanten. De indrukken van de mystery guests worden door de inspectie gebruikt als informatiebron en kunnen aanleiding zijn een (onaangekondigd) inspectiebezoek te brengen aan de instelling.
>
> Onder het kopje Methode
>
> De inspectie heeft gebruik gemaakt van mystery guests (zie ook onder "inleiding"). Voorafgaand aan het inspectiebezoek hebben mystery guests op DATUM een bezoek gebracht aan NAAM INSTELLING. Zij hebben informatie verzameld door middel van observaties en gesprekken vanuit de invalshoek van de cliënt. De informatie van de mystery guests is als informatiebron gebruikt bij de totstandkoming van dit rapport en zal waar van toepassing in het rapport worden gememoreerd.

In de concept rapporten van de IGZ is meestal op twee of drie plekken een beschrijving van de inzet van de MG's terug te vinden:

Bijvoorbeeld onder het kopje 'Aanleiding en belang':

> *Een andere manier waarop informatie is verzameld, is de inzet van mystery guests.*
> *De mystery guests hebben op xxxxx 2014 een bezoek gebracht aan xxx.*
> *Zij hebben informatie verzameld door middel van observaties en gesprekken vanuit de invalshoek van de cliënt.*

Bijvoorbeeld onder het kopje ‘Methode’:

Voorafgaand aan het inspectiebezoek is op xxxx 2014, vanuit het cliëntperspectief, informatie verzameld door mystery guests. De opgedane indrukken worden in paragraaf 1.6 beschreven.

Bijvoorbeeld onder het kopje ‘Indrukken van de mystery guests’ (1.6):

De mystery guests constateerden dat xxx een modern nieuw gebouw is. Het gebouw heeft een open karakter ondanks het feit dat het een gesloten instelling is. Het hele gebouw is als je eenmaal binnen bent vrij toegankelijk. De mystery guests vroegen zich af wat dit betekende voor het 24-uurs toezicht. De sfeer was huiselijk en oogde als een leefgemeenschap.

De mystery guests bezochten alle verdiepingen, met uitzondering van de derde. Tijdens het bezoek werd geen onrust of extreem loopgedrag bij de bewoners gezien. Op één van huiskamers keken een aantal cliënten televisie. Het programma was niet afgestemd op de aanwezige cliënten en er was geen verzorgende in deze huiskamer aanwezig.

De mystery guests hadden de indruk dat de medewerkers met plezier hun werk deden.

Bron IGZ rapportage P57

Soms is er een extra kopje, bijvoorbeeld ‘Cliëntgerichtheid’, door de inspecteur in de rapportage opgenomen. De standaard tekst werd vaak gevolgd, aanpassingen die gedurende het traject werden verwerkt, werden overgenomen door de inspecteurs. De verantwoording over de werkwijze van de MG en de bevindingen van de MG lopen wel eens door elkaar. Uit de analyse blijkt dat de plaats waar de bevindingen uiteindelijk zijn opgenomen in het IGZ rapport verschilt. De ene keer staat het in de verantwoording (zoals in het voorbeeld hiervoor), de andere keer staat het apart in het hoofdstuk Conclusies.

5.3.1 Bevindingen van de MG opgenomen in het IGZ (KIC) rapport

De onderwerpen die het meest in de IGZ rapporten overgenomen zijn uit de MG verslagen zijn gelijk aan drie van de vier items waar de MG’s op getraind zijn en die in het voorgedrukte format van hun verslaglegging waren aangegeven: dagbesteding, personeel en sfeer.

Opvallend is dat de risico’s waarover de MG’s rapporteerden niet vaak in het verslag van de inspecteur zijn opgenomen. Bejegening, cliëntgerichte zorg en cliënt tevredenheid zijn daarentegen onderwerpen die indien benoemd in het MG verslag altijd zijn opgenomen in het KIC rapport.

De MG bevindingen die zijn opgenomen in het IGZ rapport waren overwegend positief over de bezochte instelling. Negatieve en neutrale bevindingen waren in de minderheid .

Er is geen verschil te zien tussen eerste bezoeken en de follow up (her-)bezoeken in het aantal onderwerpen die zijn opgenomen in het IGZ rapport, en dit hangt ook niet samen met een positieve of negatieve beoordeling van de IGZ. Opvallend is dat de opgenomen bevindingen voornamelijk weergegeven zijn in de verantwoording en conclusies, maar niet zijn opgenomen onder de beschrijvingen in hoofdstuk 4 van het KIC rapport. Daardoor is niet altijd de koppeling zichtbaar tussen dat wat de inspectie vindt en wat de MG heeft gezien of gehoord.

5.3.2 Verschil tussen de bevindingen

Als de bevindingen van de inspecteur en de MG in het inspectierapport over hetzelfde onderwerp gingen, wezen die over het algemeen in dezelfde richting. Dus ofwel beide waren positief, ofwel beide waren negatief. Maar ook verschillen kwamen voor. Een voorbeeld uit een rapport waar de bevindingen van MG en inspecteur overeenkwamen:

> *De mystery quests hebben gekeken vanuit het cliëntenperspectief. De bevindingen komen overeen met de bevindingen van de inspectie uit het eerste en tweede bezoek. Er is veel aandacht voor sfeer, dagbesteding en medewerkers gaan respectvol met de cliënten om.*
>
> Bron IGZ rapportage P33

Een voorbeeld uit een rapport waar de bevindingen van MG en inspecteur tegengesteld aan elkaar waren is het volgende:

> *In de zorgverlening op XXX staat de cliënt centraal. Men probeert zoveel als mogelijk individueel gericht werken. Dit blijkt onder andere uit de doelstelling de cliënt elke dag een activiteit aan te bieden. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoefte en wensen van de cliënt. 's Avonds worden er vaak groepsactiviteiten georganiseerd. De sfeer in XXX is gastvrij en zorgzaam. De bevindingen van de mystery guests, die XXX tevens hebben getoetst vanuit het cliëntperspectief, ondersteunen deze conclusie.*
>
> Conclusie: niet alle normen worden nageleefd
>
> *XXX voldoet niet alle normen.*
>
> *Dit geeft een risico op onverantwoorde zorg en gezondheidsschade voor de cliënt. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt. In hoofdstuk 3 staan de te nemen maatregelen en vervolgacties.*
>
> Bron IGZ rapportage P31

Het kwam ook voor dat er geen uitspraak mogelijk was over verschillen of overeenkomsten tussen de bevindingen van de mystery guest en de inspectie, aangezien ze soms aan verschillende onderwerpen aandacht hebben besteed. De integratie van beide gezichtspunten in één rapport geeft wel een genuanceerd beeld van de zorgorganisatie en laat ook duidelijk zien dat en waarin de focus van de MG en de inspecteur verschillend zijn.

*5.3.3 MG bevindingen in de conclusie*Vaak is de relatie tussen de MG bevindingen en de inspectieconclusies onduidelijk of niet expliciet genoemd. Soms worden de MG bevindingen apart in het hoofdstuk Conclusies genoemd in plaats van onder Bevindingen. In maar een paar rapporten wordt wel een koppeling daartussen gelegd, waarvan in één rapport de bevindingen van de MG positief waren en de inspectie een ander, minder positief, oordeel had. Een voorbeeld van een rapport waar de bevindingen van MG en inspecteur overeenkomen en elkaar versterken, is het volgende:

De mystery guests hebben gesprekken gevoerd en geobserveerd vanuit de invalshoek van de gast/cliënt. Sommige risico's die door de inspectie werden geconstateerd zijn vanuit cliëntperspectief ook door de mystery guests waargenomen. Zo vonden de mystery guests het ontbreken van een alarmsysteem voor de cliënten, de altijd open deuren (ook naar het eigen balkon) en het op slot kunnen doen van de eigen kamer en wc door de cliënten risicovol. Naast de risico's die de mystery guests zagen vonden zij het komen en gaan van cliënten, medewerkers en bezoek levendig en de sfeer huiselijk en gemoedelijk, 'als een groot gezin'.

Conclusie: niet alle normen worden nageleefd
XXX voldoet niet aan alle normen. Dit geeft een risico op onverantwoorde zorg en gezondheidsschade voor de cliënt. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt. In hoofdstuk 3 staan de te nemen maatregelen en vervolgacties.
Bron IGZ rapportage P56

5.3.4 Bevindingen niet opgenomen in het IGZ rapport
Wat de MG's hebben geschreven over dagbesteding, personeel en risico's is ook vaak *niet* opgenomen in het IGZ rapport. Opvallend is dat met name de risico's die de MG signaleerden niet

vaak zijn opgenomen door de inspecteur. De door de MG's gesignaleerde risico's gingen vooral over de veilige leefomgeving. Dit is geen onderwerp van het KIC rapport en wordt daarom niet actief getoetst door de inspecteurs. Er is echter geen verschil te zien in de verhouding tussen de opname van MG bevindingen in de IGZ rapporten bij eerste bezoeken en de follow up bezoeken, waarin de inspecteur alleen naar heel specifieke onderwerpen kijkt en waar de bevindingen van de MG dus buiten die scope van het inspectiebezoek zouden kunnen liggen.

De systematiek van de KIC rapporten is zo, dat alleen de onvoldoende gescoorde normen worden onderbouwd. De MG bevindingen die niet waren overgenomen in het rapport scoorden echter in meerderheid positief. Dit kan de reden zijn dat de bevindingen van de MG niet zijn meegenomen, omdat ze teveel afweken van de bevindingen van de inspecteur. De eerste bezoeken en de follow up (her-)bezoeken verschillen niet in de verhouding tussen positieve, neutrale en negatieve beoordeling.

Als algemene indruk komt uit de analyse van de IGZ rapporten naar voren dat de koppeling tussen de MG-bevindingen en de normen van de IGZ (nog) ontbreekt, waardoor de MG-bevindingen geen plaats hebben in het hoofdstuk Bevindingen, maar onder het kopje Conclusies of Inleiding terecht komen. Een goede vergelijking met inspecteurs bevindingen is daarom soms niet mogelijk, maar dat zegt nog niets over de bruikbaarheid van de MG-bevindingen. De werkwijze van de IGZ is sterk gericht op risico's en normtoetsing. MG-bevindingen gaan over kwaliteit van leven. De MG-bevindingen betroffen soms normen die niet door de inspecteur getoetst werden (omdat het een follow up bezoek betrof). De MG 's zijn namelijk met een algemeen instrument op pad gegaan hadden allen eenzelfde focus. De inspecteurs hebben zich niet laten leiden door de MG-bevindingen (bv. door een norm toch te toetsen die niet op het lijstje stond, maar waarbij de MG iets opvallends had gezien). Wie de conclusie trekt is in de tekst soms onduidelijk: was dit een letterlijke uitspraak/observatie, een conclusie van de MG of een conclusie van de inspecteur op basis van de feitelijke observaties van de MG? Een enkele keer wordt wel heel duidelijk aangegeven wat de MG's beschreven.

In de IGZ rapporten waarin de bevindingen van de MG's wel zijn opgenomen is er specifieke aandacht voor het onderwerp cliëntperspectief. Dit perspectief lijkt door de inzet van de MG prominenter aanwezig te zijn in de IGZ rapportage, maar dit is niet vergeleken met rapporten waar geen MG bezoek aan vooraf is geweest.

6. Beantwoording onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk worden eerst de deelvragen beschouwd, vervolgens wordt in het volgende hoofdstuk Conclusies de hoofdvraag beantwoord.

6.1 Welke achtergrond en competenties moet een mystery guest hebben?

De achtergronden van de interne MG's waren: jurist, voormalig inspecteur, voormalig kwaliteitsfunctionaris, manager en medewerker P&O. De interne MG's hadden moeite hun drukke agenda's vrij te maken voor een bezoek en zij moesten hun best doen om de burgerblik niet te laten beïnvloeden door hun kennis van de IGZ.

De externe MG's zijn geworven onder een specifieke groep: de leden van de Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB). Deze keuze was pragmatisch ingegeven, leek tijdens de trainingsdagen een specifiek beeld op te leveren, maar in de rapportage is niet veel meer van deze specifieke focus terug te vinden behalve dat er een enkele keer naar het euthanasie beleid is gevraagd. De externe MG's hadden wel op een of andere manier ervaringskennis van de zorg. Dit leverde soms wel specifieke informatie op, de rapportage van de voormalige zorgbestuurder was bijvoorbeeld meer gericht op specifieke risico's dan dat van de mantelzorger of vrijwilliger. Deze laatste MG's gaven aan dat zij als vrijwilliger en mantelzorger gewoonlijk wel veel meer inzichten in de kwaliteit van zorg opdoen dan dat zij als MG konden verwerven.
De externe MG's zijn voor hun diensten betaald, maar deze vergoedingen zijn pas na de werving met hen besproken. Het heeft niet hun motivatie zich op te geven beïnvloed.

In een vergelijking tussen de twee groepen MG's komt naar voren dat er geen verschil merkbaar is in de verslaglegging. Andere verschillen die naar voren kwamen zijn:
De externe MG's waren gemakkelijker voor bezoeken in te plannen maar weer iets inflexibeler wanneer er data gewijzigd werden. De externe MG's wilden veel van hun ervaringen delen en hadden hiervoor wat meer tijd nodig dan de interne MG's. De interne MG's vonden het soms lastig om zich te verhouden tot de organisatie van het project en tot de standpunten van de inspecteurs.

De MG's kunnen meerdere bezoeken afleggen en hebben niet telkens opnieuw weer een training nodig. Door de koppeling aan de inspecteurs en de terugkoppeling van de verslagen bestaat het gevaar dat de externe MG's door de tijd heen teveel in aanraking komen met de inspectie-praktijk en daardoor een proto-professionele blik ontwikkelen, die de onbevangen burgerblik kan verstoren. De interne MG's hebben geleerd deze IGZ-blik al wat tussen haakjes te zetten en niet van invloed te laten zijn op hun bevindingen.

6.2 Welk referentiekader kan helpen de 'frisse blik' te vormen?

De mystery guests hebben aangegeven dat zij eerder vanuit een burgerperspectief dan vanuit een cliëntperspectief hebben gekeken. Hun perspectief is vergelijkbaar met de blik van een mantelzorger. Het project heeft informatie opgeleverd over de belevingskant van de mantelzorger, o.a. voor wat betreft sfeer, personeel, risico's, dagbesteding en gebouw. Het gaat daarbij vooral om momentopnames.

De mystery guests hadden over het algemeen een niet zo positief en ook een wat ouderwets beeld van ouderenzorg. Een opvallend resultaat is dat na de bezoeken hun bevindingen vaak positiever waren, hun beeld van de hedendaagse ouderenzorg werd genuanceerder en de MG's ontwikkelden meer waardering voor de hedendaagse Nederlandse ouderenzorg.
De frisse blik die van de MG verwacht wordt bleek niet zo fris te zijn en werd juist opgefrist door de MG bezoeken.

Hun perspectief was wel duidelijk anders en hun oordeel soms tegenstrijdig aan het risicoperspectief dat de IGZ inspecteur hanteert. MG's kijken naar andere zaken dan inspecteurs. Toch raken beide blikken elkaar ook; de informatie van de MG vormt vaak geen verrassing voor de inspecteur, die omdat er gekozen was herbezoeken in het project te includeren, de zorgorganisatie ook al kende. Hoewel de oordelen van de MG in dit project vaak positiever waren dan het oordeel van de inspecteur, leveren de MG rapporten ook enkele specifieke aandachtspunten op. Het opnemen van de bevindingen van de MG in het uiteindelijke inspectierapport verandert het oordeel van de IGZ niet, maar voorziet de inspecteur wel van signalen waarmee de inspectie verscherpt. Daarbij maken de bevindingen van de MG het inspectierapport genuanceerder en positiever. Dit is een onverwachte uitkomst die door de zorgbestuurders van de bezochte instellingen gewaardeerd werd. Dit is een paradoxale bevinding: waar de inzet van MG's vooral ontstaan is vanuit het idee strenger en beter te inspecteren, werkt de opname van bevindingen van MG's in de rapporten van de IGZ juist relativerender uit.

De externe MG's zelf krijgen daarenboven ook een inzage in het lastige werk van de inspectie. De IGZ maakt zijn werkwijze daardoor niet alleen transparant maar ook invoelbaar voor de burger. Voor de interne mystery guest leveren de bezoeken een sterkere binding met 'dat waar zij het voor doen' op.

Dat de mystery guest bezoeken onaangekondigd waren leverde geen voordeel op ten opzichte van de merendeels onaangekondigde bezoeken die de IGZ nu al in de ouderenzorg brengt. Het feit dat de mystery guest onopgemerkt bezoeken vergt nadere ethische bezinning door de IGZ. Het zou enerzijds gehanteerd kunnen worden omdat het kan uitwerken als disciplinerend fenomeen: elke bezoeker kan een mystery guest zijn. Anderzijds kan de opbrengst van dit project ook verwerkt

worden in een volgend experiment waarbij de leken-inspecteurs samen met de IGZ inspecteur bezoeken brengen, maar waarin zij ieder hun eigen onderzoek doen.
De inzet van MG's laat zien dat zij geen frissere blik hebben dan de inspecteurs, maar een *andere* blik. De blik is niet strenger, maar juist positiever en daardoor biedt het inzetten van MG's ook waardering aan alles wat er goed gaat in de hedendaagse ouderenzorg. De inzet van MG's kan ook andersom werken en leiden tot meer begrip van de burger voor de inspectiepraktijk en meer waardering voor de zorg. Dit contact met de parallelle wereld van de zorg zou er misschien toe kunnen leiden dat incidenten, die zoveel mogelijk voorkomen moeten worden maar desalniettemin altijd zullen blijven bestaan, maatschappelijk en politiek iets relativerender kunnen worden opgepakt.

6.3 Hoe kan de inzet van mystery guest bijdragen aan het omgaan met de pluriformiteit van kwaliteit van zorg?

Doordat de beoordeling van de MG vaak tegenstrijdig is aan de beoordeling van de inspecteur die voortkomt uit het risicoperspectief, wordt duidelijk dat deze perspectieven dus meerder dimensies van de kwaliteit van zorg belichten. Door toevoeging van het burgerperspectief, zijnde de blik van de buitenstaander en of mantelzorger, krijgt de kwaliteit van zorg een extra dimensie.
Binnenkomst, sfeer, personeel, risico's, dagbesteding en het gebouw worden in de rapporten van de MG belicht. Hiermee is echter nog niet het perspectief van de cliënt op het toezicht op de kwaliteit van zorg vertegenwoordigd. Duidelijk is geworden dat bij de inzet van alleen MG's in het toezicht op zorg het veiligheidsaspect van kwaliteit van zorg niet of minimaal beoordeeld wordt.

6.4 Welke invulling krijgt de belevingskant van de cliënt/mantelzorger in dit project?

De inzet van de MG leidt wel tot zicht op de beleving van mantelzorger en/of burger, het leidt echter niet tot meer aandacht voor het cliënt perspectief in het toezicht. Om cliëntgericht toezicht te bewerkstelligen kan door de IGZ misschien beter verder worden geëxperimenteerd met het inzetten van lekeninspecteurs die het gesprek meer en langer aan kunnen gaan met cliënten of het trainen en ondersteunen van inspecteurs die dat gesprek met cliënten zelf kunnen voeren en daar waar geen gesprek mogelijk is zij de gang van zaken in de zorg leren observeren en interpreteren vanuit het perspectief van de cliënt.

6.5 Welke instrumentele inbedding is nodig om de mogelijkheden die het concept mystery guest biedt tot zijn recht te laten komen?

Het project MG2 is gedegen georganiseerd en zonder problemen verlopen. Er is in dit project een aanpak geformuleerd voor de werving en selectie van MG's. De MG's werden betaald voor hun gemaakte uren. Ontwikkeld zijn een training (met debriefings), een topic lijst van vier nader te bekijken punten (sfeer, personeel, dagbesteding en risico's), en een rapportageformulier. De verslagen van de MG's werden nabesproken met de betrokken inspecteurs. Hierdoor, en door de debriefing was reflectie op het proces mogelijk waardoor tussentijds geleerd en bijgesteld kon worden.

De uitkomsten van de MG bezoeken zijn op een flexibel gestandaardiseerde wijze opgenomen in een IGZ rapportage, het project is juridisch omkleed en er is aangehaakt aan de IGZ procedures. De inspecteurs zijn in contact gebracht met de MG's. Het werken met MG's kost de inspecteurs tussen 4 uur en een half uur extra tijd, hoe meer ervaring de inspecteur en MG opdeden des te efficiënter de tijdsinzet was. Als de IGZ met MG's wil blijven werken is de werkwijze uit het project navolgbaar.

6.6 Hoe past het inspecteren door middel van mystery guests bij ontwikkelingen in de toezichtsvisie en -methode?

De IGZ werkt in de ouderenzorg steeds meer met onaangekondigde inspectiebezoeken, in die zin leveren de inzichten uit het MG2 project geen vernieuwde inzichten of verbeterde praktijken op. Wel levert het inzetten van MG's een andere blik op de zorgorganisaties op, die op dit moment (dat kan natuurlijk in de loop van de tijd wijzigen) een positiever beeld van de ouderenzorg op. Daar waar de inspecteurs vooral kijken naar wat niet goed gaat en de risico's daarvan inschat, hebben de MG's meer ruimte om ook te signaleren wat goed gaat. Daardoor past de inzet van MG's, en dat is tegen-intuïtief, eerder bij responsief dan bij restrictief toezicht. De rapporten van de IGZ worden genuanceerd door de toevoeging van de bevindingen van de MG's en dat levert meer draagkracht op in de bezochte instellingen. Zij voelen zich beter gezien en gewaardeerd op wat zij goed doen, en kunnen dan veerkrachtiger omgaan met wat er nog niet goed gaat in hun organisatie.

Vanuit het experimenten met systeemtoezicht en het nieuwe project 'toezicht op goed bestuur' kan de vraag gesteld worden of de inzet van MG 's iets is dat tot de inspectietaak behoort of dat het, juist vanwege de disciplinerende werking die van de onopgemerktheid van de MG uitgaat, iets is dat de

zorgbestuurder zou kunnen inzetten om de kwaliteit van de bejegening van mantelzorgers en bezoekers van de organisatie te verbeteren.

Naast het MG2 project werkt de IGZ ook op andere fronten aan vernieuwingen van inspectie methoden. Niet alleen de technische kant van zorg , maar ook de belevingskant wordt gepoogd in het toezicht te betrekken. De inzet van het Landelijk meldpunt zorg, het signaleren van informatie over zorginstellingen in de Sociale Media, geeft de IGZ naast de inzet van MG's meerdere mogelijkheden om het burgerperspectief te achterhalen. Het inzetten van observatie als inspectie instrument (SOFI) is een manier het cliënt perspectief door de inspecteur zelf te laten achterhalen. Eventueel zou nog meer aandacht kunnen worden besteed aan gesprekstechnieken waarmee de inspecteur in gesprek kan gaan met cliënten tijdens het inspectie bezoek.

7. Conclusie

Welke informatie levert de inzet van getrainde en opgeleide mystery guests voor de inspectie van de ouderenzorg op en leidt de informatie uit de onaangekondigde en onopgemerkte bezoeken voor de inspecteurs tot een mogelijk scherper oordeel waarin de belevingskant van cliënt/mantelzorger is meegewogen?

Ten eerste kan gesteld worden dat de aanbevelingen uit de evaluatie van het project MG1 (Paul & Adams 2013) zijn opgevolgd. De opzet van het tweede project is door de IGZ gedegen aangepakt, de mystery guests hadden een duidelijke opdracht en zijn getraind in de voorbereiding van de bezoeken en op de verslaglegging achteraf. Het onderzoek heeft belangrijke bevindingen opgeleverd: :

Dit onderzoek laat zien dat de inzet van mystery guest in het externe toezicht door de IGZ op de Nederlandse ouderenzorg, *wel* het burgerperspectief versterkt, maar *niet* het cliëntperspectief.

De aanname onderliggend aan de inzet van mystery guests, dat cliënten en mantelzorgers zich meer op hun gemak zouden voelen bij lotgenoten en wellicht openlijker zouden durven praten over hun ervaringen, is in dit project niet bewezen. Ook al zijn mystery guests enigszins bekend met de zorg, dan nog is het lastig vanwege de korte duur en de vorm van het bezoek (korte introductie in de instelling), echt in gesprek te komen met cliënten en mantelzorgers.

De uitkomsten uit het MG2 project zijn van belang om verschillende perspectieven, dat van de cliënten, de burgers en leken, meer analytisch te kunnen inzetten en op hun eigen merites te beschouwen. Het burgerperspectief is iets anders dan het lekenperspectief en dat is weer iets anders dan het cliëntperspectief. Daarbij moet in acht worden genomen dat voor het betrekken van deze non-professionele perspectieven in het toezicht het concept subjectiviteit ge- herwaardeerd moet worden.

De mystery guests kijken met een minder voorgevormde blik naar zorginstellingen, zij merken andere zaken op dan de inspecteurs. De publieke bril is niet risicogericht, maar richt zich op de beleving van de ouderenzorg door mantelzorgers en betrokken burgers. Deze ervaringen sluiten aan bij de literatuur: er wordt niet 'meer en beter' geïnspecteerd door de inzet van leken (Simmill-Binning e.a. 2007; Scourfield 2009), maar er worden *andere* dingen gezien.

Soms komen de bevindingen van de mystery guests en de inspecteurs overeen, maar duidelijk is dat de inspecteurs een veel gespecialiseerdere en geoefender blik hebben, waarmee zij de risico's in de

zorgverlening beter kunnen zien dan de mystery guests. De inzet van mystery guests door de IGZ leidt op het gebied van risico-inschatting, *niet* tot een strengere beoordeling.

De inzet van mystery guests, oorspronkelijk bedoeld om strenger toezicht te houden, verscherpte (of richtte) het oordeel van de IGZ soms wat, maar verzachtte meestal het rapport van de inspecteur. Door toevoeging van de bevindingen van de mystery guests aan het rapport van de IGZ inspecteurs, wordt vooral de meervoudige dimensionaliteit van kwaliteit van zorg benadrukt en verhelderd. Kwaliteit van zorg heeft een objectief meetbare technische kant, maar ook een subjectieve, niet meetbare, ervaringskant. Het concept kwaliteit wordt door de inbreng van de mystery guests niet verscherpt maar verbreed. Die meervoudige dimensionaliteit vergt verschillende soorten inspecties.,

De mystery guests deden veel positieve indrukken op over de sfeer, de gebouwen en de dagbesteding in de ouderenzorg. Daarmee wordt door de inzet van mystery guests ook zichtbaar gemaakt wat er *goed* gaat in de zorgorganisaties. De inzet van mystery guests door de IGZ leidt tot een meer genuanceerde beoordeling.

Geconcludeerd kan worden dat de inzet van mystery guests door de IGZ leidt tot een meer genuanceerde, maar op het gebied van risico-inschatting, tot een even strenge beoordeling. Op grond van deze bevinding sluit het effect van de inzet van mystery guests bij het toezicht op ouderenzorg aan bij een meer responsieve manier van toezicht waarin stimulerende én sanctionerende maatregelen situationeel worden ingezet en waarbij toezicht wordt gecombineerd met ondersteuning.

Het betrekken van de burger in het toezicht kan het toezicht, maar ook de ouderenzorg, veerkrachtiger maken. Dat laatste blijkt uit de ervaring dat door de bijdrage van mystery guests meer draagvlak voor de IGZ rapportage in de zorgorganisaties lijkt te ontstaan. Door ook wat er goed gaat te vermelden in de rapportage, is dat wat er niet goed gaat, beter te aanvaarden door de zorgaanbieder.

Daarenboven is een wederkerig effect merkbaar: de mystery guest (de burger) krijgt meer zicht op de parallelle wereld van de ouderenzorg en meer gevoel voor het werk dat de IGZ verricht. Dit zou op den duur kunnen leiden tot reëlere verwachtingen over de zorg en over het toezicht. Het zou daardoor het vertrouwen van de burgers in de IGZ (public hero) kunnen versterken en tot een veerkrachtiger relatie tussen burger, politiek, zorg en toezicht kunnen leiden. Dat zou kunnen leiden tot een mogelijk minder restrictieve reactie op incidenten in de zorg.

Hoe nu verder?

Mogelijk kan de IGZ mystery guests toevoegen aan het inspectie arrangement, en gebruiken in het toezicht op specifieke sectoren of op specifieke passende thema's. Naast het inzetten van mystery guests geeft ook het landelijk meldpunt zorg, het analyseren van burgerklachten, het signaleren van informatie over zorginstellingen in de sociale media de IGZ mogelijkheden om het burgerperspectief op de kwaliteit en veiligheid van de zorg te achterhalen. Voor het achterhalen van het cliënt-perspectief is de inzet van mystery guests niet geschikt, de IGZ kan daartoe beter verder werken aan het onderzoeken en meer gestructureerd inzetten van observatie van de dagelijkse zorg als inspectie instrument (SOFI). De uitkomsten van deze projecten zullen door de IGZ in samenhang met elkaar en het bestaande toezicht arrangement gewogen moeten worden.

De mogelijkheden tot cliëntgericht toezicht kunnen verder worden verkend. De inzichten vanuit van dit project MG2 zijn waardevol maar kunnen verder doordacht en vergeleken worden in een volgend experiment waarbij de leken-inspecteurs samen met de IGZ-inspecteur (onaangekondigde) bezoeken brengen, waarin zij ieder hun eigen onderzoek doen en waarin de lekeninspecteur, meer dan een mystery guest, mogelijkheid heeft in contact te treden met aanwezige cliënten en mantelzorgers.

Ook kunnen zorgbestuurders de uitkomsten van dit project gebruiken en overwegen mystery guests in te zetten om hun dienstverlening gericht op de mantelzorgers te verbeteren en profiteren van de disciplinerende werking die ervan uit kan gaan.

Vervolgvragen die uit dit onderzoek naar voren komen zijn:

- Wanneer de IGZ kiest voor het blijvend inzetten van MG's, moet dat dan in de inspectiepraktijk worden ingebed als een projectmatige, regulier of incidenteel proces?
- Wil de IGZ met onopgemerkte aspect van het MG bezoek behouden vanwege de mogelijk disciplinerende werking of is dat aan de verantwoordelijkheid van eindverantwoordelijke zorgbestuurders over te laten?
- Kan de meervoudigheid van kwaliteit in het toezicht op de kwaliteit van zorg nog beter worden benadrukt en geïnventariseerd door inspecteur en leken inspecteur gezamenlijk te bezoeken te laten afleggen?
- Kan het cliëntperspectief, naast het burgerperspectief en het risicoperspectief, beter benaderd worden door de toevoeging van specifieke gespreks- en observatietechnieken aan het inspectie bezoek?

8. Referenties

Adams S. 2013 Post-panoptic surveillance through healthcare rating sites. *Information, Communication & Society* 16:2, 215-235, DOI:10.1080/1369118X.2012.701657

Adams, S., Bovenkamp, H.v.d. & Robben, P.B.M. 2013, Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate. *Health Expectations* DOI: 10.1111/hex.12126.

Adams, S.A. Paul, K.T. Ketelaars, C. Robben, P. 2015, The use of mystery guests by the Dutch Health Inspectorate: results of a pilot study in long-term intramural elderly care. *Health Policy.* DOI: 10.1016/j.healthpol.2015.02.008

Ayers, I. & Braithwaite, J. 1992, *Responsive regulation: trancending the deregulation debate*. Oxford University Press, Oxford.

Braithwaite, J., Makkai, T., Braithwaite, V. A. 2007, *Regulating aged care: Ritualism and the new pyramid*. Edward Elgar Publishing.

Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears, R. L. 2013. *Resilient Health Care*. Ashgate.

Commission of Social Care Inspection. 2007, Annual Report and Accounts 2006-2007. Opgehaald van: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/250718/0794.pdf

Coppens, K.S.2014, *Invloed van lekeninspecteurs op de kwaliteit van inspecties in de gezondheidszorg: een literatuurstudie*. Bachelor scriptie Gezondheidswetenschappen
Maastricht University

IGZ 2011, *Meerjarenbeleidsplan (MJB) 2012-2015. Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg (II)*. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht.

Foucault, M. 1977, Discipline and Punish: The Birth of the Prison, Penguin Books,Harmondsworth.

IGZ Werkplan 2015, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht.

IGZ Jaarwerkplan 2015 Academische Werkplaats Toezicht, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht.

Klerks, M.C.J.L., Ketelaars, C.A.J. & Robben, P.B.M. 2013, Unannounced, compared with announced inspections: A systematic review and exploratory study in nursing homes. *Health Policy*, vol. 111, pp. 311-319.

Kruikemeier, S., Schafer, W.L.A., Coppen, R. & Friele, R.D. 2010, *Evaluatie Gefaseerd Toezicht*, NIVEL, Utrecht.

Legemaate, J., Grit, K., Plomp, E., Die, M.d., Bovenkamp, H.M.v.d., Broer, T., Bouwman, R., Bomhoff, M., Friele, R.D. & Bal, R. 2013, Thematische wetsevaluatie bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg, ZonMw, Den Haag.

Makkai, T., Braithwaite, J. 1998, 'In and out of the revolving door: Making sense of

regulatory capture', in Baldwin, R., Scott, C.,Hood, C. (eds), *A Reader in Regulation*, Buckingham, Open University Press

Malley, J., Holder, J., Dodgson, R., & Booth, S. 2014, Regulating the quality and safety of long-term care in England. Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison, 180.

Mertens, F. 2011, *Inspecteren. Toezicht door inspecties*. Sdu Uitgevers, Den Haag.

Medisch Contact februari 2015, interview met hoogleraren ouderenzorg Cees Hertogh en Wilco Achterberg: De échte problemen van de langdurige zorg.

NVTZ 2014, *Zienderogen Beter. Gids voor intern toezicht op kwaliteit van zorg.* Werkgroep Kwaliteit NVTZ, Utrecht

Paul, K.T. & Adams, S.A. 2013, *Dichterbij de dagelijkse praktijk? Evaluatieonderzoek naar het inzetten van mystery guests als instrument van toezicht in de ouderenzorg*. iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.

Rijn, van M. 2015, Zorgplan Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.
Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, VWS, Den Haag

Robben, P.B.M. 2010, *Toezicht in een glazen huis. Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg*. Rede, Erasmus Universiteit. instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Rotterdam.

Robben, P.B.M., Bal, R. & Grol, R. 2012, Overheidstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Webpublicatie nr. 62 edn, WRR, Den Haag.

Scourfield, P. 2009, A critical reflection on the involvement of 'experts by experience' in inspections. British Journal of Social Work, bcp119.

Simmill-Binning, C. Dough, R. & Paylor, I. 2007, The Use of Lay Assessors. *British Journal of Social Work* 37(8).

Tronto, J.C. 1994, *Moral Boundaries. A political Argument for an Ethic of Care*.Routledge, New York.

Unwin, P., & Leverett, S. 2009, "Having Your Say"–Reflections on a training course for older people volunteering to become peer visitors in care homes. *Worcester Journal of Learning and Teaching*, (1), 1-10.

VWS 2015, brief minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 januari 2015 aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal over goed bestuur in de zorg: zie Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 32 012, nrs. 15 en 23

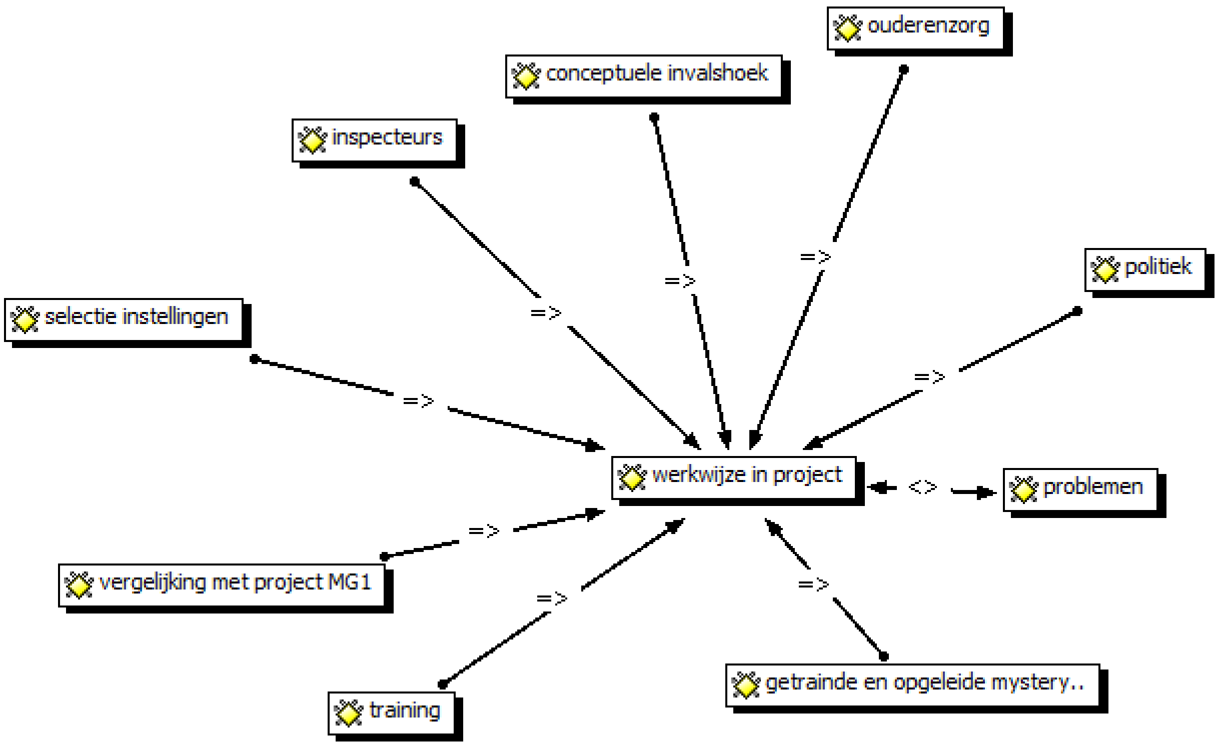
Wright, F. 2005, Lay assessors and care home inspections: Is there a future?. *British Journal of Social Work* 35(7), 1093-1106.

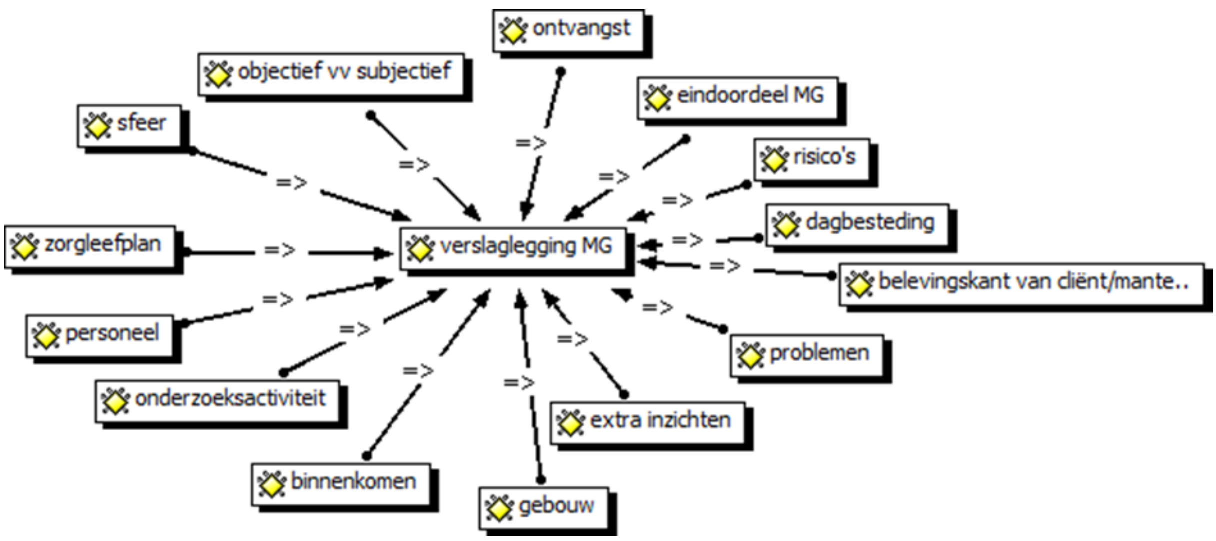
WRR 2013, *Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht*. Amsterdam University Press, Amsterdam.

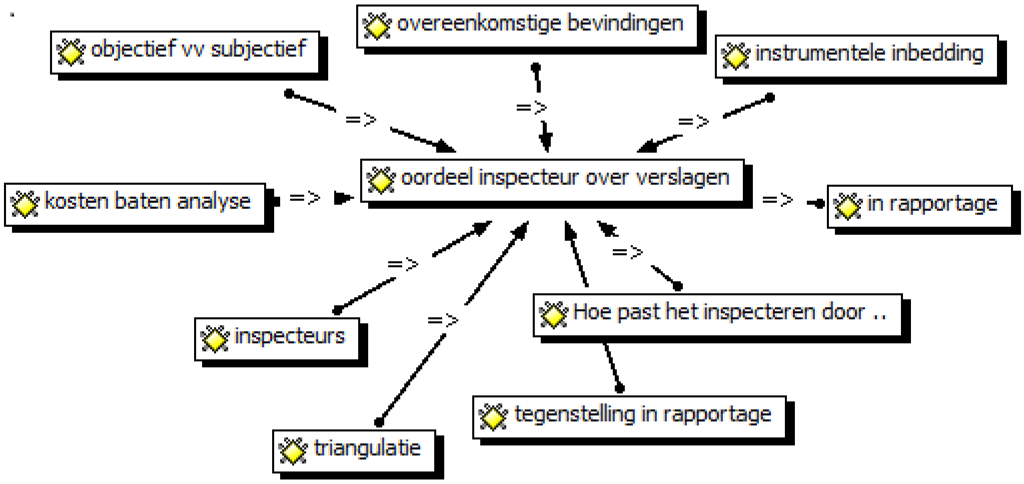
WRR 2014. Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties. Amsterdam University Press, Amsterdam

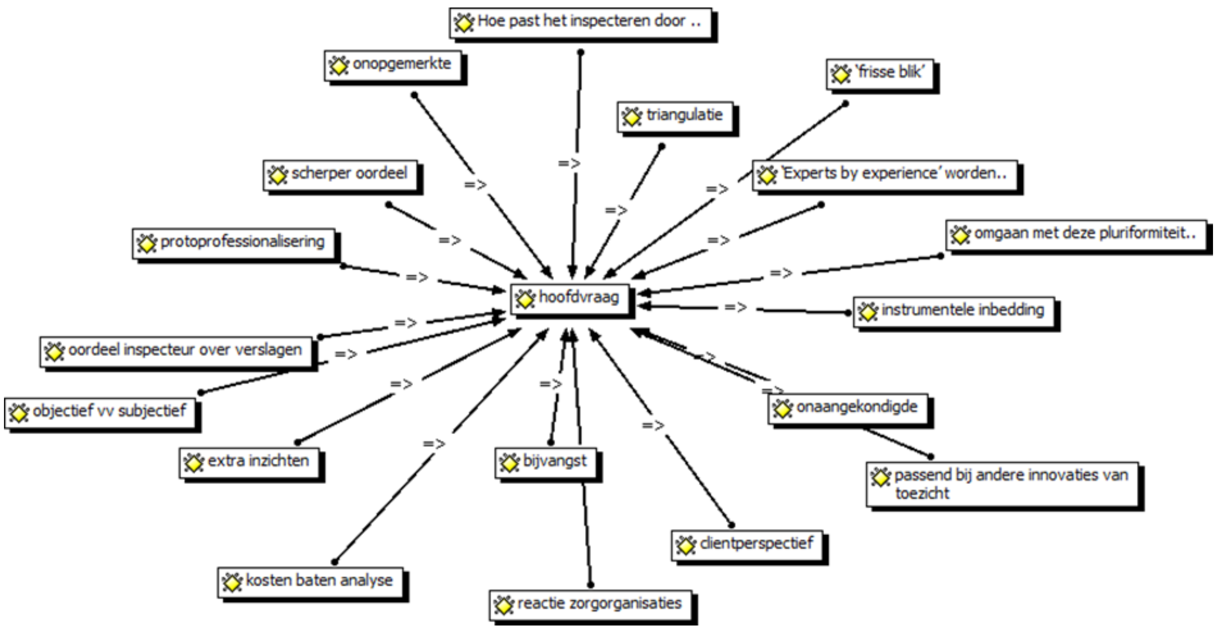
9. Bijlagen

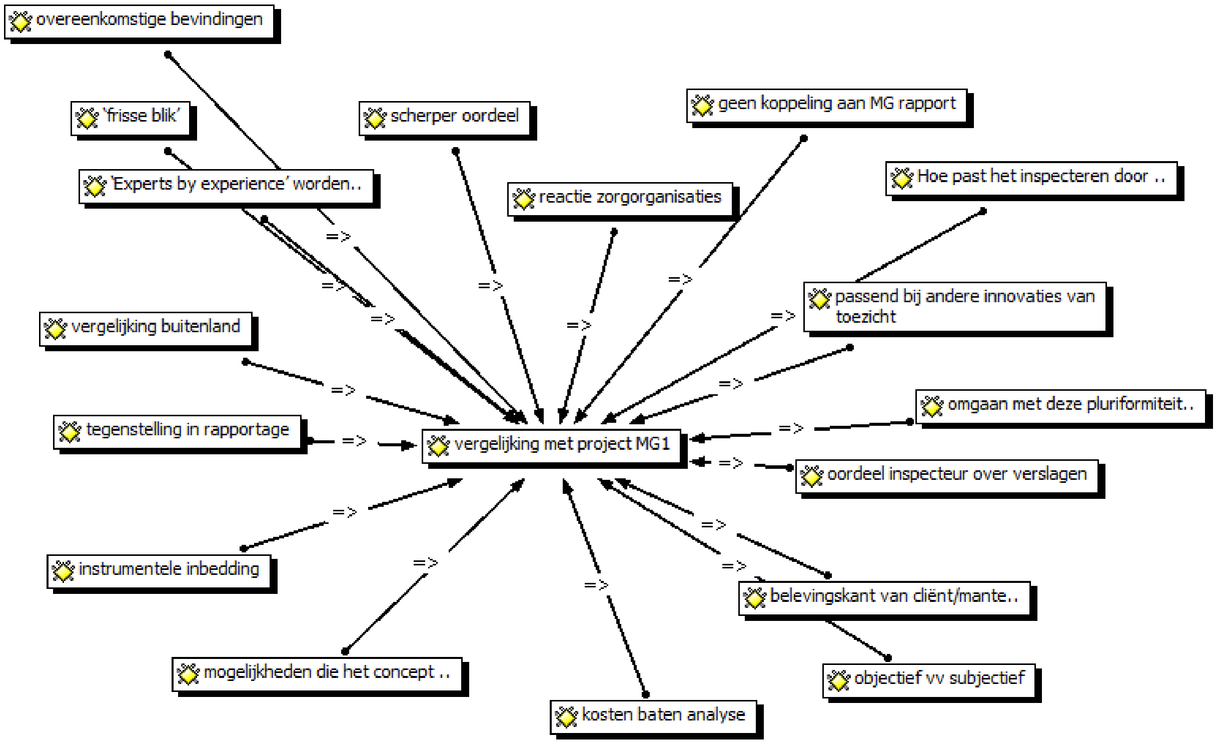
Netwerk analyse m.b.v. Atlas TI






objectief vv subjectief
overeenkomstige bevindingen
instrumentele inbedding
kosten baten analyse
oordeel inspecteur over verslagen
in rapportage
inspecteurs
Hoe past het inspecteren door ..
triangulatie
tegenstelling in rapportage


Hoe past het inspecteren door ..
onopgemerkte
'frisse blik'
triangulatie
scherper oordeel
'Experts by experience' worden..
protoprofessionalisering
omgaan met deze pluriformiteit..
hoofdvraag
instrumentele inbedding
oordeel inspecteur over verslagen
objectief vv subjectief
onaangekondigde
extra inzichten
bijvangst
passend bij andere innovaties van toezicht
cliëntperspectief
kosten baten analyse
reactie zorgorganisaties


overeenkomstige bevindingen
'frisse blik'
scherper oordeel
geen koppeling aan MG rapport
'Experts by experience' worden..
reactie zorgorganisaties
Hoe past het inspecteren door ..
passend bij andere innovaties van toezicht
vergelijking buitenland
omgaan met deze pluriformiteit..
tegenstelling in rapportage
vergelijking met project MG1
oordeel inspecteur over verslagen
instrumentele inbedding
belevingskant van cliënt/mante..
mogelijkheden die het concept ..
objectief vv subjectief
kosten baten analyse


Ouderen op pad voor betere ouderenzorg - Cliëntenbelang Amsterdam - Windows Internet Explorer

Cliëntenbelang AMSTERDAM

Als het echt nodig is, geven we de grens aan en komen we in actie tegen ongewenst beleid.

Aanmelden nieuwsbrief

Over ons | Activiteiten | Onze standpunten | Dienstverlening | Meldpunt | Contact

ONZE STANDPUNTEN
- Agenda
- Nieuws
  - Cliëntenbelang Amsterdam nieuws
  - Zorgbelang nieuws
- Toegankelijkheid
- Verkeer en vervoer
- Wonen
- Zorg
- Zorg & ICT

Home > Onze standpunten> Nieuws> Ouderen op pad voor betere ouderenzorg

Ouderen op pad voor betere ouderenzorg

21 september 2012 Cliëntenbelang Amsterdam nieuws

In september zijn Cliëntenbelang Amsterdam en Publicarea het project 'Cliënten waarderen, de ouderenzorg in Amsterdam bekeken' gestart. Doel van deze aanpak is om cliënten en cliëntvertegenwoordigers actief te betrekken bij het verhogen van de kwaliteit van zorg. Speciaal hiervoor opgeleide ouderen bezoeken zorginstellingen in Amsterdam. Daarnaast vindt in een aantal van deze instellingen een zorgschouw plaats met een gemengd samengestelde groep.

Het project is een onderdeel van de Bestuursambitie Langdurige Ouderenzorg 2012-2014. Hierin hebben wethouder Eric van der Burg (Zorg), zorgaanbieders, Achmea en Cliëntenbelang Amsterdam de ambitie vastgelegd om de kwaliteit van de ouderenzorg en het welbevinden van de cliënten te verbeteren.

Bezoeken aan zorginstellingen

De opgeleide ouderen bezoeken met de projectleider een twintigtal zorglocaties. Zij nemen zaken als leefbaarheid, voeding, communicatie, bejegening en dagbesteding onder de loep en praten daarover met de bewoners. Zij letten vooral op wat goed gaat en delen de inzichten met de betreffende cliëntenraden.

De insteek van de bezoeken is om het management van de instellingen te inspireren: 'Dat is daar zo geregeld of wordt zo gedaan, daar kunnen we hier ook wat mee'.

Zorgschouwen

De methodiek 'Zorgschouwen' is ontwikkeld door Publicarea. Bij deze methodiek kijkt

1. Inleiding

Dit is een handreiking, die u kunt gebruiken om uw bezoek als Mystery Guest voor te bereiden. Aarzel niet om een eigen scenario te maken op basis van eigen ervaringen uit uw omgeving. Hoe beter u zich kunt inleven in uw verhaal, hoe gemakkelijker u dit verhaal kunt vol houden. Gebruik dit scenario als uitgangspunt.
In dit scenario wordt gesproken over 'mijn moeder', u kunt dit echter aanpassen aan een situatie die het meest passend is. Bijvoorbeeld broer, zus, neef, etc.

2. Verplichte elementen

De cliënt moet ten minste deze zorg nodig hebben om opgenomen te kunnen worden op een afdeling voor dementerenden in een verpleeghuis:
De cliënt is ernstig dementerend.

Bijvoorbeeld de cliënt is erg in de war. De cliënt weet vaak niet meer wie en waar zij is. Welke dag het is en wie familieleden/bekenden zijn. Ze komt snel in gevaarlijke situaties, zoals verdwalen, gas aan laten staan, vreemde mensen binnenlaten, bedorven eten.
De cliënt heeft intensieve zorg en veel bescherming nodig.

Bijvoorbeeld de cliënt is soms onrustig en angstig, omdat ze niet weet waar ze is.
De cliënt heeft intensieve verzorging en begeleiding nodig.

Bijvoorbeeld de client kan zich niet meer zelf wassen en aankleden en heeft hulp bij eten nodig. Er moet 24 uur per dag iemand aanwezig zijn om haar te begeleiden en verzorgen.

3. Voorbeeldverhaal:

Onze moeder is nu 95 jaar en woont nog in haar eigen huis. Woont nu in *(Plaats in andere kant van het land dan locatie verpleeghuis).* Als familie willen we graag dat ze hier in de buurt komt wonen, omdat daar een groot deel van haar kinderen, neven en nichten wonen. Dan heeft ze nog enige aanloop. Dat heeft ze nu niet.
Daar waar moeder nu woont is ze ooit naar toe verhuisd voor het werk (van partner) maar daar woont verder weinig familie. Heeft daar geen mensen om zich heen die haar kunnen helpen.
Moeder woont nog zelfstandig in een eigen huis. Ze heeft allerlei lichamelijke klachten. Kan steeds slechter lopen, valt regelmatig en is erg vergeetachtig. Het wordt een gevaar voor zichzelf. Is ook in korte tijd veel afgevallen.
De huisarts en de wijkzuster hebben aangegeven dat het niet verantwoord meer is. Nu heeft de huisarts al aangegeven dat als het nog verder achteruit gaat moeder opgenomen zal moeten worden.
Moeder wil graag op zichzelf blijven wonen en is daar erg eigenwijs in. Geeft aan dat het allemaal wel gaat. Weigert ook elke hulp. Door de wijkzuster wordt ze wel gewassen en het eten komt via tafeltje dekje.
Moeder vergeet alles. We vinden op de raarste plekken spullen. Portemonnee in de ijskast. Ondergoed in de keukenkastjes en het huis is sterk aan het vervuilen. Ook vinden we overal eten. We komen er een keer in de 14 dagen en dan kunnen we standaard de ijskast uitruimen.
Moeder is erg onrustig en loopt steeds van alles te zoeken. Laatst was mijn dochter er. Dat is een kleindochter die veel bij opa/ oma komt en die kende ze ook al niet meer. Daarnaast liep moeder kort geleden op pantoffels zonder jas door de straat, de buurvrouw heeft haar toen gelukkig naar huis gebracht.

Als familie maken wij ons erg zorgen. De huisarts heeft nu een onderzoek aangevraagd in het ziekenhuis bij een geriater, geloof ik, om vast te stellen dat moeder dement is. Dementie komt ook in de familie voor. Opa en Oma waren ook allebei op latere leeftijd dement geworden.
Als de uitslag van dit onderzoek er is wil de huisarts een toelating gaan aanvragen voor een opname in een verpleeghuis. De wijkzuster is het daar ook mee eens.
Hij heeft aangegeven dat we een geschikt verpleeghuis voor moeder moeten vinden. En omdat we graag willen dat moeder hier in de buurt komt te wonen wil ik graag een keer bij jullie in het verpleeghuis komen kijken.
We zijn als familie ons aan het oriënteren welk verpleeghuis ons het meeste aanspreekt. Willen ook in verpleeghuis……. en …. gaan kijken.

4. Voorbereiding op Mystery Guest-bezoek

Inspectie geeft aan welk verpleeghuis er moet worden bezocht. De inspectie geeft u informatie welke verpleeghuizen er nog meer in de buurt zijn, zodat u overkomt alsof u bekend bent in de regio. Daarnaast kunt u op internet op onderzoek uit gaan. Net zoals u dat in een echte situatie zou doen.

5. Het telefoongesprek

Bel de organisatie en leg aan de telefoniste de vraag voor dat u graag een keer een oriënterend bezoek wilt brengen voor een opname van moeder. Vraag of dat kan en of ze u met de juiste persoon kunnen doorverbinden.
Probeer een afspraak te plannen op korte termijn voor het geplande onaangekondigde bezoek van de inspectie. Geef aan dat u naast een gesprek graag een rondleiding wilt hebben over een afdeling waar mensen wonen die vergeetachtig of dement zijn.
Bereid u voor op mogelijke vragen die u dan krijgt, zoals:

- *Om wie gaat het?*

Heb in dit geval een korte omschrijving bij de hand die u dan kunt geven.

- *Is er een indicatie?*

U hoeft niet perse het woord indicatie te kennen, maar benoem hier wel de zorg en begeleiding die moeder nodig heeft, zoals vermeld in de verplichte elementen.
Een belemmerend antwoord wat u kunt krijgen kan zijn:

- *Dit soort bezoeken plannen we vaak in groepen en er staat er een gepland op….*

Hier wordt dan een datum genoemd wat na het inspectiebezoek is. Uw antwoord kan dan het volgende zijn:
Ja, dat begrijp ik dat dit voor jullie handiger is, maar ik zou het toch heel jammer vinden als ik niet eerder kan komen. Mijn zus (afhankelijk van duo) gaat binnenkort voor langere tijd naar het buitenland en ik wil graag dat zij mee kijkt. En de datum die u nu noemt duurt voor ons te lang, mijn zus is dan al vertrokken en de huisarts zegt ook dat we haast moeten maken.

6. Het bezoek

Stel u zo actief mogelijk op en laat u niet afschepen met alleen een gesprek met een medewerker. Benoem al bij de afspraak, maar herhaal dit tijdens het gesprek, dat het voor u erg belangrijk is om ook zelf een beeld en een indruk te krijgen hoe het op de

afdeling eraan toegaat. Probeer daarom tijdens het bezoek dan ook daadwerkelijk echt op een afdeling zelf te komen. Probeer daar met cliënten, familieleden en personeel in gesprek raken door vragen te stellen aan de aanwezige mensen, aansluitend aan wat ze doen op dat moment en passend bij wat u wilt weten.
De inspectie wil in ieder geval graag informatie krijgen over de thema's:
- *Sfeer*
- *Personeel*
- *Risico's*
- *Dagbesteding*

Daarnaast zijn we erg benieuwd naar overige bevindingen en indrukken.

7. Vragenlijst

De projectgroep heeft een aantal vragen voor de thema's bedacht, deze vragen zijn een leidraad en het is niet verplicht om deze vragen te stellen.

Sfeer:	*Waar let u op en wat doet u?*
Hoe ziet het er uit als u binnen komt?	Observeren
Hoe ziet een afdeling er uit?	Observeren maar ook vragen wat ze belangrijk vinden. - Waar slapen en wonen de cliënten? - Welke privacy heeft de cliënt? - Beschikking over een eigen kamer?
Hoe ziet een huiskamer eruit?	Observeren en vragen wat ze zelf belangrijk vinden. - Wat zijn de mogelijkheden; mogen we ook eigen spullen neerzetten? - Mijn moeder is erg gehecht aan haar stoel, kast, etc. Kan ik die in de huiskamer zetten? - Moet mijn moeder verplicht in de huiskamer zitten of mag ze ook op haar eigen kamer verblijven?
Personeel:	*Waar let u op en wat doet u?*
Wordt er naar cliënten geluisterd?	Observeren en vragen
Hebben ze tijd voor de cliënten?	Observeren en vragen - Hoe loopt het personeel er rond. Zijn ze gestrest of komen ze ontspannen over? - Als mijn moeder wil uitslapen kan dat dan? - Hoe gaat dat in de verzorging; mag mijn moeder aangeven wat ze zelf wil voor zover mogelijk?
Hoe worden cliënten benaderd?	Observeren en vragen
Hoe wordt familie benaderd?	Observeren en vragen wat ze zelf belangrijk vinden. - Kan ik altijd op bezoek komen?

- Kan ik bij moeder blijven slapen als ik dat wil?
- Wat verwachten jullie van familie en mantelzorg?
- Als ik iets niet kan bv met haar naar buiten, hebben jullie dan ook vrijwilligers?

Inleiding
Dit formulier bestaat uit 8 hoofdvragen die mystery guests kunnen gebruiken om de opgedane informatie na een bezoek te kunnen noteren en te structureren.

Vragen:

1. Welke bronnen heeft u gebruikt ter voorbereiding op het mystery guest bezoek?

2. Aspect Sfeer
a. Wat heeft u gezien ten aanzien van dit aspect?

b. Wat heeft u gehoord ten aanzien van dit aspect?

c. Welke indrukken heeft u opgedaan ten aanzien van dit aspect?

3. Aspect Personeel
a. Wat heeft u gezien ten aanzien van dit aspect?

b. Wat heeft u gehoord ten aanzien van dit aspect?

c. Welke indrukken heeft u opgedaan ten aanzien van dit aspect?

…..

4. Aspect Risico's

a. Wat heeft u gezien ten aanzien van dit aspect?

b. Wat heeft u gehoord ten aanzien van dit aspect?

c. Welke indrukken heeft u opgedaan ten aanzien van dit aspect?

5. Aspect Dagbesteding

a. Wat heeft u gezien ten aanzien van dit aspect?

....

b. Wat heeft u gehoord ten aanzien van dit aspect?

c. Welke indrukken heeft u opgedaan ten aanzien van dit aspect?

6. Overig

a. Wat heeft u gezien?

b. Wat heeft u gehoord?

c. Welke indrukken heeft u opgedaan?

7. Waar bent u tegenaan gelopen bij het mystery guest bezoek?

8. Welke verbeterpunten heeft u voor de projectgroep Mystery Guest?

Evaluatieformulier Mystery Guest
Versie inspecteur, 18-09-2014

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dit is een formulier met 7 vragen voor de inspecteur om het werken met een mystery guest en bijbehorende informatie te kunnen evalueren.

Vraag 1: Lees de onderstaande opties;

Optie 1: De aangeleverde informatie heeft geen meerwaarde voor het risicogestuurde toezicht op deze organisatie, omdat:

- *a.* Informatie is niet relevant voor de inspectie
- *b.* Informatie is te summier om te beoordelen
- *c.* Informatie is niet concreet genoeg
- *d.* Informatie is tegenstrijdig/onduidelijk

Optie 2: De aangeleverde informatie wordt meegenomen als signaal voor het risicogestuurde toezicht op deze organisatie, omdat:

- *a.* Informatie is relevant voor de inspectie
- *b.* Onduidelijk is of het een incident of structureel probleem betreft
- *c.* Bij meer van deze signalen zou de inspectie wel actie moeten ondernemen

Optie 3: De aangeleverde informatie heeft het eindoordeel van de inspecteur veranderd , omdat:

- *a.* Informatie zou kunnen duiden op een structureel probleem
- *b.* Cliëntveiligheid is in het geding en/of er is spraken van ernstig normoverschrijdend gedrag van een zorgverlener en/of dit is mediagevoelige problematiek
- *c.* Op basis van deze informatie vind ik het gerechtvaardigd om de instelling schriftelijk om opheldering te vragen en/of aan te spreken.

Optie 4: Op basis van de aangeleverde informatie onderneemt de IGZ onmiddellijk actie, omdat:

- *a.* Op basis van deze informatie dient de inspectie onmiddellijk te acteren.
- *b.* Het gaat hier om ernstig gevaar van de cliëntveiligheid, en/of een mensonterende situatie en/of mediagevoelige problematiek
- *c.* Programmadirecteur wordt alvast op de hoogte gebracht in verband met de ernst van de situatie

(Vraag 1:) Noteer hieronder 1 van de 4 bovenstaande opties en bijbehorende verklaringen a,b,c of d.

Vraag 2: Noteer hieronder een (eventuele) toelichting op de keuze:

Vraag 3: Is de manier waarop de informatie via kort rapport en gesprek is aangeleverd voldoende?

Vraag 4: In hoeverre is de informatie te verwerken in de rapportage?

Vraag 5: In hoeverre geeft de informatie een bijdrage om vanuit cliëntperspectief te kunnen kijken?

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vraag 6: In hoeverre heeft de informatie aan de (eind)oordeelsvorming bijgedragen?

Vraag 7: Hoeveel uur heeft het werken met de mystery guest gemiddeld aan extra tijd gekost?

Erasmus University Rotterdam (EUR)
Institute of Health Policy & Management
Bayle (J) Building
Burgemeester Oudlaan 50
3062 PA Rotterdam, The Netherlands
T +31 10 408 8555
E info@bmg.eur.nl
W www.bmg.eur.nl